Somatische Beschwerden bei endogenen Depressionen

Johannes Tiebel

1962

Aus der Nervenklinik der Universität München
Direktor: Professor Dr. med. Kurt KOLLE

SOMATISCHE BESCHWERDEN BEI ENDOGENEN DEPRESSIONEN

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Johannes Tiebel
aus München

1963

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. J.E. MEYER
Mitberichterstatter: Prof. Dr. K. KOLLE
Dekan: Prof. Dr. A. HERRMANN

Tag der mündlichen Prüfung: 16.10.1962

UNI-Druck, München 13, Amalienstraße 85

EINFÜHRUNG

Diese Arbeit behandelt die somatischen Beschwerden, über die von Patienten geklagt wurden, die an einer endogenen Depression erkrankten. Es wurde untersucht, ob sich einzelne Beschwerden in einem bestimmten Lebensalter häuften, bei einem der beiden Geschlechter öfter auftraten und in den verschiedenen Phasen gleichblieben.

METHODIK

Es wurden 350 Krankengeschichten durchgesehen, und zwar je 175 von weiblichen und männlichen Patienten.

Die Diagnosen, die in der Nervenklinik München gestellt worden waren, lauteten:

Endogene Depression
Hypochondrische Depression
Praeklimakterische und klimakterische Depression
Altersdepression
Depression im Senium.

Folgende somatische Beschwerden wurden geklagt und statistisch ausgewertet:

1. Kopfschmerz
2. Oppressionsgefühl
3. Beschwerden im Verdauungstrakt
4. Mißempfindungen am Herzen
5. Mißempfindungen an den Extremitäten
6. Rückenschmerzen
7. Mißempfindungen an der Körperoberfläche
8. Hypochondrischer Wahn
9. Selten angegebene Beschwerden.

Es handelt sich also nur um Beschwerden, die von den Patienten ganz oder teilweise in der körperlichen Sphäre empfunden wurden. Grenzfälle, wie sie sich besonders beim Oppressionsgefühl, dem Kopfschmerz und bestimmten Mißempfindungen im Bereich des Verdauungstraktes finden, werden bei der Besprechung der betreffenden Beschwerden berücksichtigt werden.

Die Aufteilung des Krankengutes wurde nach folgenden Gesichtspunkten vorgenommen:

1. Beziehung zur Verteilung der Geschlechter
2. Einteilung in einzelne Altersgruppen. Diese erfolgte so, daß jeweils diejenigen Patienten, welche im gleichen Lebensjahrzehnt standen, zusammengefaßt wurden.

Die Gesamtzahl der Patienten verteilte sich wie folgt auf die einzelnen Altersgruppen:

	Frauen	Männer
Gruppe I bis 30 Jhr.	12 Fälle	16 Fälle
Gruppe II bis 40 Jhr.	35 Fälle	25 Fälle
Gruppe III bis 50 Jhr.	56 Fälle	44 Fälle
Gruppe IV bis 60 Jhr.	42 Fälle	67 Fälle
Gruppe V üb. 60 Jhr.	30 Fälle	23 Fälle
Zusammen	175 Fälle	175 Fälle

Gruppe I und V umfassen einen längeren Zeitraum als ein Lebensjahrzehnt. Der Grund hierfür war die verhältnismäßig geringe Anzahl sehr junger und alter Patienten.

Von diesen 350 Fällen klagte nur ein gewisser Prozentsatz über irgendwelche körperliche Mißempfindungen. Nach Ausscheidung derjenigen Fälle, die über keinerlei somatische Beschwerden klagten, blieben noch 140 weibliche und 133 männliche Patienten übrig, deren Krankengeschichten näher untersucht wurden.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die Häufigkeit, mit der in den einzelnen Lebensaltern überhaupt solche Beschwerden angegeben wurden. Es wurden jeweils die absoluten und die Prozentzahlen angegeben.

Alter	Zahl der Fälle	Frauen	Zahl der Fälle	Männer
- 30 Jhr.	10	83%	14	88%
- 40 Jhr.	27	77%	22	88%
- 50 Jhr.	44	79%	35	80%
- 60 Jhr.	38	90%	45	67%
üb. 60 Jhr.	21	70%	17	74%
	140		133	

Aus Tabelle 2 ist ersichtlich, daß die Mehrzahl der depressiven Patienten über körperliche Beschwerden klagte. Bei beiden Geschlechtern waren es durchschnittlich 80%, die dererlei Beeinträchtigungen angaben. Auffällig war, daß von den Patienten, die im 6. Lebensjahrzehnt zum ersten Mal erkrankten, 90% der Frauen gegenüber nur 67% der Männer körperliche Mißempfindungen angaben. Die Häufigkeitskurve erreichte also bei den Frauen im selben Lebensalter ihren Scheitelpunkt, in dem die der Männer ihren tiefsten Punkt erreichte.

Aufteilung der Fälle in verschiedene Depressionstypen:

1. Vitale Depressionen
2. Vorwiegend vitale Depressionen mit zahlreichen somatischen Beschwerden (Vitaldepressionen mit hypochondrischem Einschlag)
3. Depressionen vom hypochondrischen Typ.

ad 1:

Das Kennzeichen der vitalen Depression ist das Darniederliegen der vitalen Empfindungen. Die Patienten sind psychomotorisch stark gehemmt und tief depressiv. Im Vordergrund des Erscheinungsbildes steht eine abgrundtiefe, durch nichts abzuleitende, also endogene Traurigkeit und Ängstlichkeit. Die Vitalität liegt darnieder, die vegetativen Funktionen wie Appetit, Schlaf, Verdauung, Libido und Potenz sind gestört oder erloschen. Die Beschwerden, die am häufigsten geklagt werden, sind Oppressionsgefühle, Globus melancholicus, Kopfschmerzen und ein dumpfer Druck in der Magengegend, von dem die Patienten selbst sagen, daß er eigentlich nicht als Schmerz zu bezeichnen sei. Ähnlich verhält es sich mit dem Oppressionsgefühl und mit dem Kopfschmerz. Ersteres wird meist mit der inneren Angst gleichgesetzt.

Dies findet seinen Ausdruck in Angaben von vital Depressiven, wie: "Die Angst drückt mir das Herz ab, die Traurigkeit liegt wie ein Ring um meine Brust", usw.. Kennzeichnend ist noch für diesen Depressionstyp, daß ohne weiteres geglaubt wird, daß diese Mißempfindungen eine sekundäre Folge ihrer primären seelischen Depression sind. Der vital Depressive "kämpft" nicht um ein organisches Leiden. Es besteht volle Einsicht für die seelische Krankheit, zumindest in der überwiegenden Zahl der Fälle.

Beispiel für diesen Depressionstyp: Frau M. L., 63 Jahre. (J. Westermann: Über die vitale Depression. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Band 77, 1922, Seite 393).
Eine Tante väterlicherseits ist in der Irrenanstalt gestorben, ein Sohn nervenleidend, hat angeblich epileptische Anfälle. Patientin ist nach ihrer Angabe immer fleißig, arbeitsfreudig und lustig gewesen. In ihrer ersten Ehe habe sie sich öfters gegrämt, da der Mann etwas leichtfertig mit anderen Frauen gewesen sei. 6 Jahre nach dem Tod des Mannes, mit dem sie 8 Kinder gehabt habe, habe sie wieder geheiratet. Sie habe viele körperliche Erkrankungen durchgemacht, sei vier Mal wegen Unterleibsleiden operiert worden. Sie habe schon oft - eine Zahl könne sie nicht angeben - Depressionszustände gehabt, habe arbeiten wollen und es nicht können. Ihr jetziger Zustand bestehe, seit sie vor 9 Wochen wegen Gebärmuttervorfall operiert worden sei. Sie sei immer so traurig, glaube, ihr Zustand gehe überhaupt nicht mehr fort. Es bestehe eine innere Unruhe und Aufregung, die auf der Brust festsitze. Sie sei in diesem Zustand schon so verzweifelt gewesen, daß sie sich den Tod gewünscht habe. Körperlich sei sie nicht krank, wie die Ärzte sagten, trotzdem habe sie viel unter Herzbeschwerden und Herzklopfen zu leiden. Patientin macht den Eindruck einer leicht gehemmten Depression; der Gesichtsausdruck war still, sie sprach langsam und ruhig, betonte ihre innere Unruhe, wovon aber nach außen nichts zu merken war. Die Besserung machte nur langsame Fortschritte. Sie saß tagsüber völlig unbeweglich mit trauriger Miene im Bett, benahm sich ganz ruhig und ordentlich. Für Zuspruch war sie sehr zugänglich, es tue ihr gut, wenn sie jemand ihr Leid klagen könne. Sie klagte viel über Druckgefühl auf der Brust und in der Magengegend. Auf die Frage, was für ein Gefühl das sei, antwortete sie: "Das ist mehr Traurigkeit." Eine gemütliche Reaktion auf irgendwelche Erlebnisse war kaum vorhanden. So klagte sie bei der Visite dem Arzt, sie sei so traurig; nun habe ihr Mann ihr auch noch gesagt, daß die Schwiegertochter gestorben sei. Der Mann dürfe doch jetzt, in ihrer Krankheit, ihr nichts Trauriges sagen.

ad 2:
Der nächste Typ steht zwischen vitaler und hypochondrischer Depression, steht aber wohl der Vitaldepression näher. Hier finden wir die gleiche Grundsymptomatik wie bei der reinen Vitaldepression. Es wird allerdings über eine Vielzahl von körperlichen Mißempfindungen geklagt. Das Oppressionsgefühl wird manchmal nicht nur als quälender Druck in der Brust, sondern als eine differenzierte Mißempfindung an einem Brustorgan empfunden und dementsprechend geschildert. So klagen diese Patienten über Herzbeschwerden, Lungenschmerzen, Atemnot usw. Der dumpfe Druck im Magen wird zum Magenschmerz, als dessen Ursache auch ein organisches Leiden vermutet werden kann, und von dem andere Störungen, wie Obstipation und Inappetenz, abgeleitet werden. Zu diesen, bei Vitaldepressionen meist vorhandenen Störungen, die wie oben gesagt aber anders empfunden und gedeutet werden, gesellen sich noch viele andere Mißempfindungen. Es gibt kaum ein Organ, das nicht mehr oder weniger oft als der Sitz der Beschwerden angegeben wird. Die Ursachen für diese, die sicherlich auch gefühlt werden, können verschieden sein. Vegetative und vasomotorische Dysregulationen werden in vielen Fällen die Ursache bilden. Die restlichen Fälle sind als körperlicher Ausdruck der seelischen Angst anzusehen.

Mit der reinen Vitaldepression hat dieser Typ gemeinsam, daß im Vordergrund des Krankheitsbildes die seelische Depression mit all ihren Äußerungen, insbesondere der psychomotorischen Hemmung, steht. Es besteht zwar eine reichliche Anzahl von Mißempfindungen und Beschwerden, aber eine hypochondrische Einstellung zu denselben wird vermißt, obwohl in manchen Fällen Ansätze für eine solche vorhanden sind.

Beispiel für diesen Depressionstyp:
Frau S., 48 Jahre alt, Bäuerin, Geburt und frühkindliche Entwicklung ohne Besonderheiten, Familienanamnese o.B., keine besonderen Krankheiten.
Jetzige Erkrankung: Im Oktober 1958 Hüftgelenksoperation. Seither brennende Schmerzen im Oberschenkel. Schlaf- und Appetitstörungen, Oppressionsgefühl. Die Symptome und die depressive Stimmungslage führten zu der Diagnose endogene Depression. Behandlung: Mit Megaphen.
Vor 6 Wochen machte die Patientin eine ruckartige Kopfbewegung, seither hat sie Kopfschmerzen, Brennen im Gesicht, das sich bis zum Hals und zu den Ohren erstreckt. Nebenbei Oppressionsgefühl, Appetitlosigkeit und Insuffizienzgefühle. Stimmungslage depressiv, Suizidgefahr. Sie leitet ihre Beschwerden von der Hüftgelenksoperation und einer Verrenkung des Halses her, glaubt aber auch, daß diese Beschwerden von einer Gemütskrankheit herrühren könnten.

ad 3:
Werden nun die vorhandenen Mißempfindungen über Gebühr beachtet, und werden von den Patienten irgendwelche Mutmaßungen oder Befürchtungen über Ursache und Folgen dieser Beschwerden gemacht, so spricht man von einer hypochondrischen Depression, besonders dann, wenn die Befürchtungen nicht beeinflußbar sind und wahnhaften Charakter annehmen. Auch bei diesem Depressionstyp sind Traurigkeit und Angst vorhanden, aber die hypochondrischen Klagen beherrschen das klinische Krankheitsbild. Der hypochondrisch Depressive glaubt sich organisch schwer krank und begründet seine Traurigkeit mit diesem Zustand. Auch bei diesem Depressionstyp erscheint die endogene Verstimmung als das Primäre und der hypochondrische Symptomenkomplex als das somatische Äquivalent. Der Patient glaubt meist nicht an die seelische Ursache seiner Beschwerden. Er kämpft um die Anerkennung seines organischen Leidens. Ist die Hemmung bei den rein vitalen Depressionen am ausgeprägtesten, so ist sie bei der hypochondrischen Depression zwar sicher vorhanden, tritt aber nicht so sehr in Augenschein, weil sie sich in einer anderen Gefühlssphäre auswirkt.

Beispiel für diesen Depressionstyp:
Frau K., 55 Jahre, verheiratet, Ehemann Betriebsleiter. Familienanamnese o.B., eigene Anamnese o.B.
Jetzige Anamnese: Vor 1 1/2 Jahren hatte die Patientin ganz plötzlich das Gefühl, als ob um ihre Zähne eine Haut herum sei, die immer dicker wird. Beim Essen klemme sie sich diese Haut immer zwischen die Zähne. Dann habe sie ein schaumiges Gefühl im Mund, wenn sie mit der Zunge hinkomme. Deshalb kratze sie oben am Kopf, damit sie unten abgelenkt sei. Von dem Kratzen habe sie schon lauter Krusten, aber die könne man nicht sehen, sie seien unter der Haut. Am Anfang sei es immer so gewesen, als hätte sie lauter Läuse im Kopf. Sie glaube, die Haut unter der Haut schuppe sich ab. Sie sitze oft am Abend 3 - 4 Stunden im Zimmer und kratze sich am Kopf so lange, bis ihr Kopf und Arme wehtun. Ihre Angehörigen schimpfen schon, weshalb sie es nur tue, wenn sie alleine sei. Unter die Leute gehe sie auch nicht mehr, weil sie da nicht kratzen könne. Den Juckreiz habe sie außerdem noch am Gesäß, auf der Brust, an den Beinen und unter den Armen. Der Juckreiz am Kopf sei anders als der am Körper. Es ist so, als wären Läuse am Kopf, als würden dauernd Nadeln in die Kopfhaut gestochen. Das Jucken sei vielleicht von einem Erreger hervorgerufen, könne aber auch vom Bohnenkaffee herkommen. Sie sei schon immer "narrert" gewesen, aber so schlimm wie jetzt sei es noch nie gewesen, keine Energie und Ausdauer bei der Arbeit, leicht aufgeregt. Appetit gut.

Man könnte die Depressionen natürlich noch weiter aufteilen und besonders die Involutionsdepressionen und senilen Depressionen gesondert behandeln. Das aber würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. In ihrer Grundsymptomatik ließen sich die Fälle alle in eine der drei oben beschriebenen Gruppen einteilen.

Die Patienten der einzelnen Altersklassen konnten wie folgt auf diese Depressionstypen verteilt werden:

Alter	Frauen			Männer		
	1	2	3	1	2	3
- 30	4 40%	4 40%	2 20%	6 43%	3 22%	5 35%
- 40	12 44%	10 37%	5 19%	8 36%	5 23%	9 41%
- 50	10 23%	19 43%	15 34%	13 37%	13 37%	9 26%
- 60	9 24%	19 50%	10 26%	18 40%	21 47%	6 13%
üb. 60	7 33%	10 48%	4 19%	10 59%	4 24%	3 17%

1: vitale Depression; 2: vorwiegend vitale Depression mit zahlreichen somatischen Beschwerden; 3: hypochondrische Depression.

Bei den Frauen herrschten bis zum 40. Lebensjahr die vitalen bzw. überwiegend vital gefärbten Depressionen vor. Zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr neigte eine größere Anzahl von Frauen zu hypochondrischen Befürchtungen, während im Alter wieder die vitalen Depressionen überwogen, wenn auch die Klagen über irgendwelche Schmerzen oder Mißempfindungen in diesem Ljz. sehr verbreitet waren.

Bei den Männern neigten mehr die jugendlichen Patienten zu ausgesprochen hypochondrischen Befürchtungen. Besonders zwischen dem 30. und 40. Lj. häuften sich die hypochondrischen Depressionen, während mit zunehmendem Alter die vitalen Depressionen dominierten.

Nach diesen methodischen und allgemeinen Ausführungen ergab sich folgender Aufbau des speziellen Teiles dieser Arbeit:

Teil I: Häufigkeit der einzelnen Beschwerden in den verschiedenen Lebensaltern.
Teil II: Charakter und Zusammensetzung der Beschwerden.
Teil III: Verhalten der Beschwerden bei weiterhin auftretenden Phasen.
Teil IV: Besprechung der Ergebnisse.
Zusammenfassung.

I. HÄUFIGKEIT DER VERSCHIEDENEN SOMATISCHEN BESCHWERDEN IN DEN EINZELNEN LEBENSALTERN

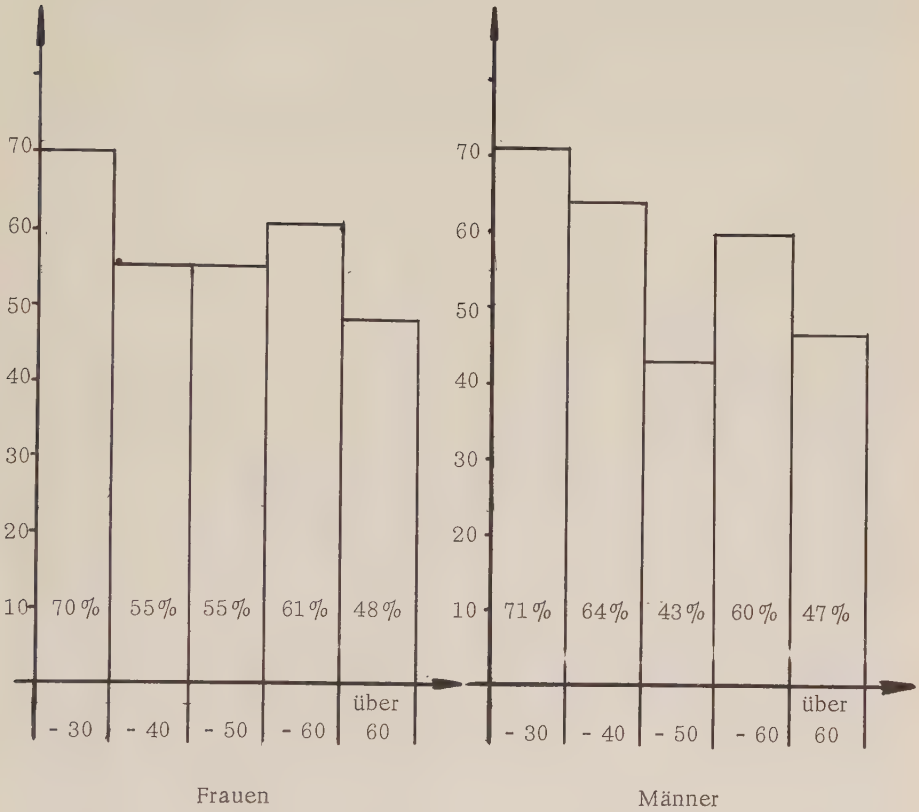
1. Kopfschmerz

Die große Bedeutung, die der Kopfschmerz im Rahmen einer endogenen Depression besitzt, wird durch folgende Zahlen deutlich:

57 % der Frauen und
53 % der Männer,

die überhaupt unter irgendwelchen körperlichen Mißempfindungen litten, gaben auch den Kopfschmerz an.

Kurve 1



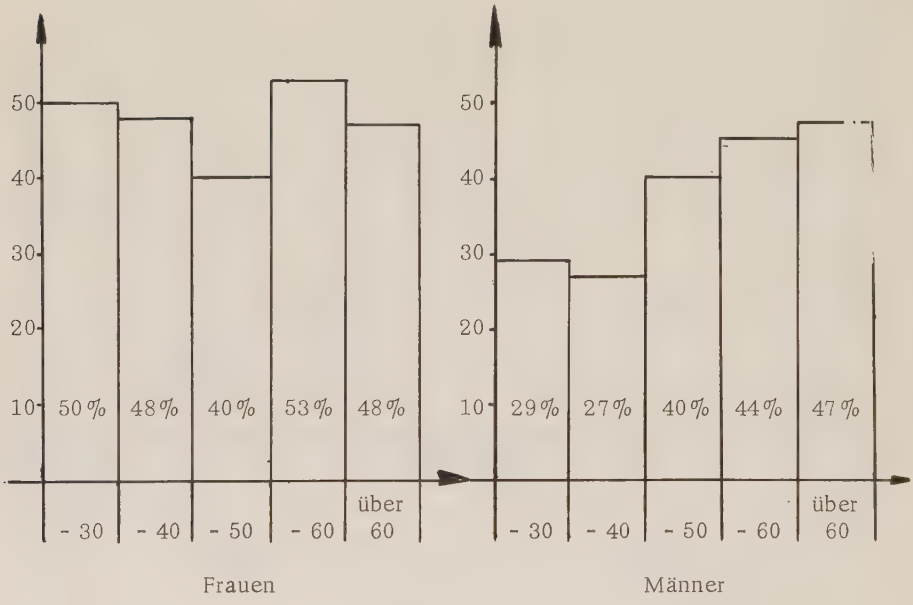
Kurve 1 gibt über die Häufigkeit des Kopfschmerzes in den verschiedenen Lebensaltern Auskunft. Im 2. und 3. Ljz. war bei Frauen und Männern der Kopfschmerz am weitesten verbreitet.
Im 4. Ljz. sank die Häufigkeit bei den Frauen auf 55% ab, während von den männlichen Patienten immer noch 64% über Kopfschmerzen klagten.
Im 5. Ljz. blieben die Prozentzahlen bei den Frauen gleich, während sie bei den Männern auf 43% abfielen.
Im 6. Ljz. fanden wir bei beiden Geschlechtern wiederum einen Anstieg der Häufigkeit. Im Alter litten etwas weniger als die Hälfte der Frauen und Männer unter Kopfschmerzen.

2. Oppressionsgefühl und Globus melancholicus

Etwas seltener als über den Kopfschmerz klagten die Patienten über Oppressionsgefühl und Globus melancholicus.

48% der Frauen und
38% der Männer
litten unter diesen Beschwerden.

Kurve 2



Die Kurve sagt aus, daß etwa die Hälfte aller an einer endogenen Depression leidenden Frauen unter Oppressions- und Globusgefühl litten. Sie zeigt ferner wenig Schwankungen in den einzelnen Lebensaltern. Sie sank nur im 5. Ljz. auf 40% ab, während sie sonst um 50% lag.

Die jugendlichen männlichen Patienten litten seltener an Oppressions- und Globusgefühl. Die Häufigkeit nahm mit fortschreitendem Alter zu und erreichte in den Altersdepressionen mit 47% ungefähr den gleichen Wert wie bei den Frauen.

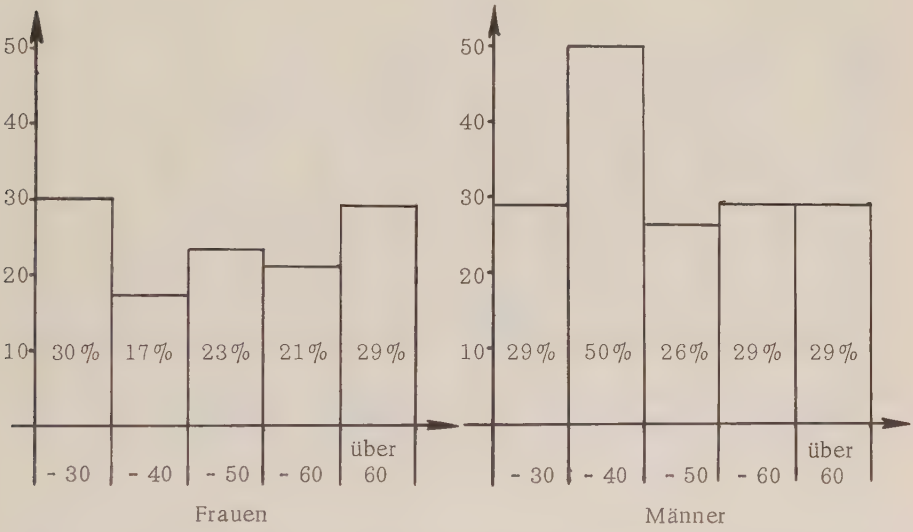
3. Verdauungstrakt

Ein Organsystem, das sehr oft als Sitz schmerzhafter Mißempfindungen angegeben wurde, ist beispielsweise der Verdauungstrakt.

24% der Frauen und
32% der Männer

klagten über derartige Beschwerden.
Kurve 3 gibt vorerst einen Überblick.

Kurve 3



Die Frauen wurden etwas weniger oft von diesen Beschwerden gequält. Die Zahl der jugendlichen Frauen war mit 30% ebenso hoch wie die der gleichaltrigen Männer. Dann allerdings fiel die Kurve zwischen dem 30. und 40. Lj. nach 17% ab, erreichte also in derselben Altersgruppe ihren tiefsten Stand, in der die Häufigkeitskurve der männlichen Patienten den Gipfelpunkt erreichte.

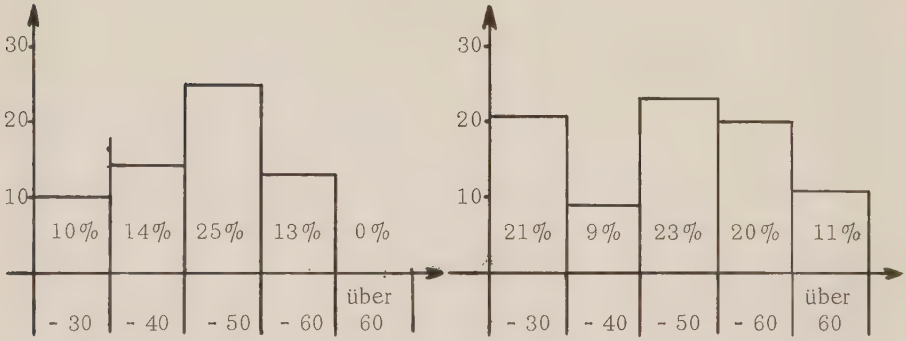
Mit fortschreitendem Alter mehrten sich die Klagen über den Verdauungstrakt, um bei den alten Patientinnen mit 29% fast die gleiche Zahl wie die der jugendlichen Frauen zu erreichen.

Die männlichen Patienten waren am häufigsten zwischen dem 30. und 40. Lj. betroffen. Die Hälfte aller Ersterkrankten klagte in diesem Alter über Beschwerden seitens des Verdauungstraktes. In den übrigen Lebensjahren schwankten die Zahlen zwischen 26 und 29%.

4. Mißempfindungen am Herzen

In einigen Fällen wurde über Beschwerden geklagt, die am Herzen selbst empfunden wurden. Die meisten Mißempfindungen, die im Bereich der Brust angegeben wurden, mußten als Oppressionsgefühl gedeutet werden. Hier wurden nur die Fälle verarbeitet, in denen ausdrücklich von Herzfunktionsstörungen wie Herzklopfen, Herzjagen oder Herzstechen gesprochen wurde.

Kurve 4



Frauen Männer

Im Durchschnitt klagten

12% der Frauen und
17% der Männer

über Herzbeschwerden. Die Hauptlast dieser Störungen trugen Frauen und Männer zwischen dem 40. und 50. Lj. Ein Viertel aller verarbeiteten Fälle litt in diesem Alter unter Beschwerden dieser Art.

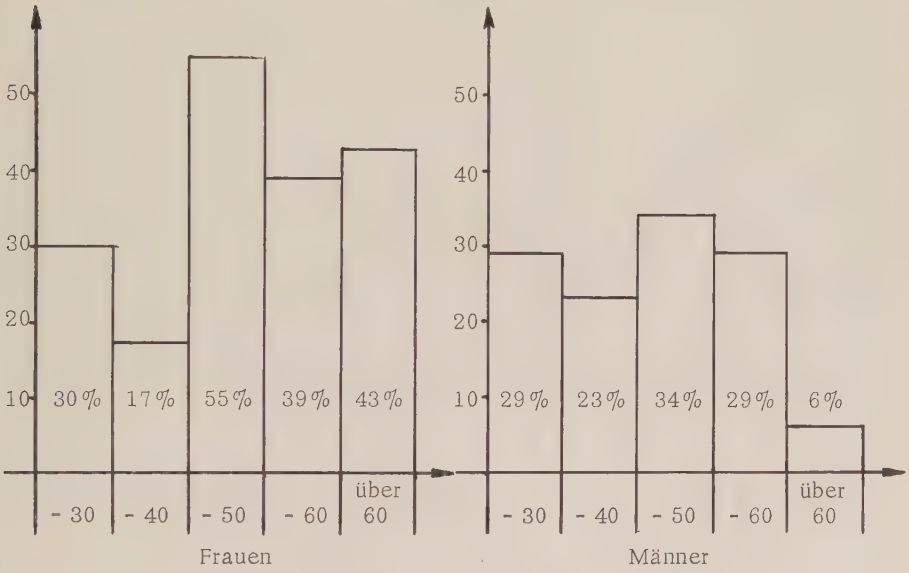
Unter den weiblichen Patienten ragte die oben angeführte Altersgruppe besonders deutlich hervor. Jüngere und ältere Patientinnen litten viel seltener an Herzbeschwerden. Keine der über 60jährigen Frauen klagte über dererlei Schmerzen.

Bei den Männern lag der Prozentsatz der über Herzschmerzen klagenden Patienten bis zum 30. und zwischen dem 40. und 60. Lj. um 20%. Die Kurve erreichte bei den Patienten im 4. Ljz. mit 9% ihren niedrigsten Punkt. Auch die letzte Altersgruppe klagte nur zu 11% über Schmerzen am Herzen.

5. Mißempfindungen an den Extremitäten

Bestanden irgendwelche somatische Beschwerden, so nahmen die Klagen über Mißempfindungen im Bereich der Extremitäten einen breiten Raum ein. Die Frauen waren mit 37% der Ersterkrankten besonders häufig betroffen. Dagegen klagten nur 25% der Männer über diese Beschwerden.

Kurve 5



Im jugendlichen Alter traten die Beschwerden bei beiden Geschlechtern gleich oft auf.

Zwischen dem 30. und 40. Lj. nahm die Häufigkeit bei den Frauen bis auf 17% ab, während die Männer mit 23% etwas öfter betroffen waren.

Zwischen dem 40. und 50. Lj. stieg die Kurve der weiblichen Patienten steil auf 55% und erreichte mit diesem Wert ihren höchsten Punkt. Auch bei den Männern war ein Anstieg zu verzeichnen, der mit 34% ebenfalls den Scheitelpunkt der Kurve bildete, die Höhe der im gleichen Alter betroffenen Frauen jedoch nicht erreichte.

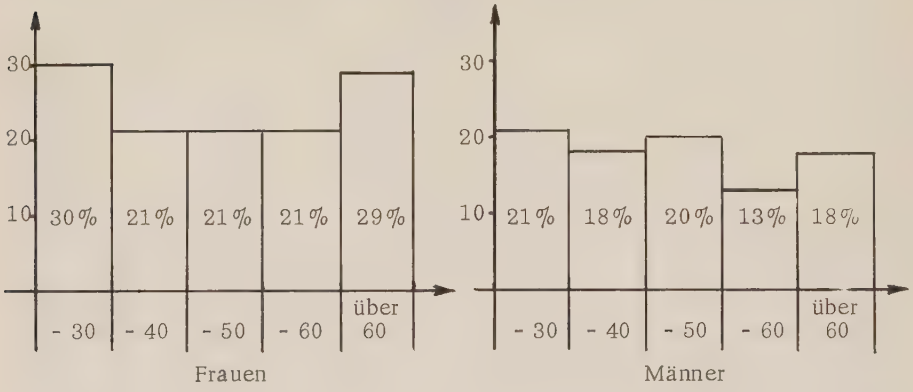
Mit fortschreitendem Alter fiel die Häufigkeit bei beiden Geschlechtern wieder ab, die Frauen blieben aber immer noch zu 39 bzw. 43% betroffen.

Auffallend war, daß die im Alter zum ersten Male an einer endogenen Depression erkrankten Männer nur zu 6% über Mißempfindungen an den Extremitäten klagten.

6. Der Rückenschmerz

Oft begegnet man der Angabe über Schmerzen am Rücken. Hier waren wiederum die Frauen öfter betroffen. Im Durchschnitt klagten 25% der weiblichen und 18% der männlichen Patienten über Rückenschmerzen.

Kurve 6



Die Kurve zeigt, daß unter den Frauen die jüngsten und ältesten Patientinnen mit ca. 30% am häufigsten über Rückenschmerzen klagten. In den restlichen Altersgruppen lagen die Zahlen um ca. 10% niedriger.

Bei den männlichen Patienten lagen die Zahlen um 20%. Lediglich zwischen dem 50. und 60. Lj. wurden nur 13% verzeichnet.

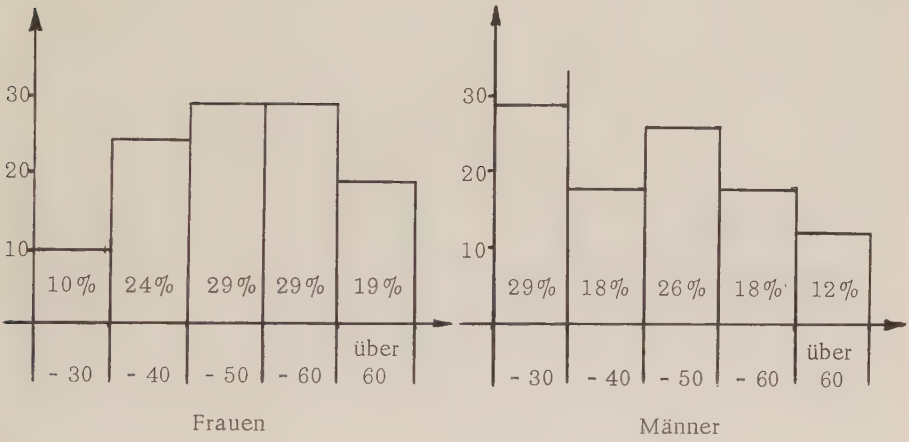
7. Mißempfindungen an der Körperoberfläche

Viele Patienten klagten über irgendwelche Mißempfindungen an der Körperoberfläche. Wurden auch die verschiedensten Aussagen darüber gemacht, wie dieselben empfunden wurden, so war doch wohl stets das gleiche Gefühl gemeint, von dem einzelne Körperteile, meist die Extremitäten oder auch der ganze Leib betroffen waren. In den meisten Fällen wurden diese Mißempfindungen mit "Ameisenlaufen, Kribbeln oder Pelzigwerden" verglichen. In diesem Abschnitt wurden nur diejenigen Fälle berücksichtigt, in denen die Mißempfindungen in die Peripherie des Körpers oder in die direkt darunter liegenden Gewebsschichten verlegt wurden.

Im Durchschnitt klagten 22% der Frauen und 21 % der Männer über derlei Störungen. Beide Geschlechter waren also etwa gleich oft betroffen.

Wie sich die Fälle auf die einzelnen Altersgruppen verteilten, zeigt die folgende Kurve.

Kurve 7



Bei den weiblichen Patienten stieg die Kurve bis zum 40. Lj. an, erreichte zwischen dem 40. und 60. Lj. mit 29% ihren Höhepunkt, und sank im Alter wieder auf 19% ab.

29% der jugendlichen männlichen Patienten klagten über Paraesthesien. Hier erreichte also die Kurve schon bei den Patienten der jüngsten Altersgruppe ihren höchsten Punkt. Zwischen dem 30. und 40. Lj. ging die Häufigkeit auf 18% zurück, stieg mit zunehmendem Alter auf 26% an, um schließlich in den Altersdepressionen nur noch 12% zu erreichen.

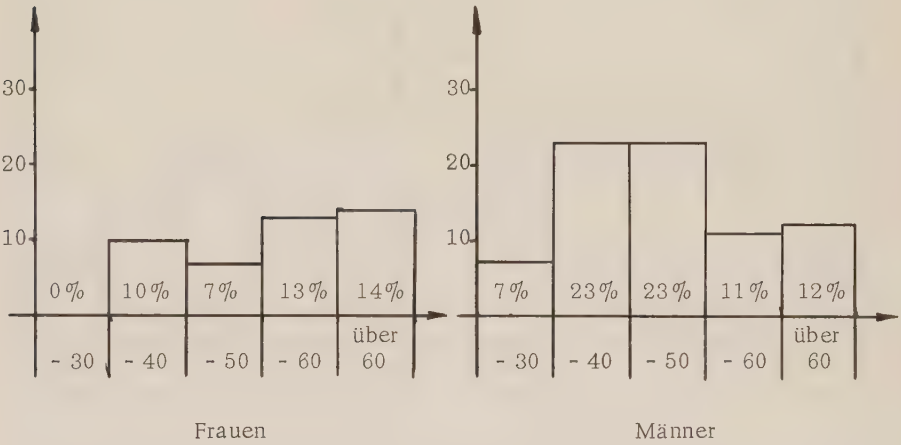
Auffallend war, daß die jugendlichen Frauen nur zu 10%, ihre männlichen Altersgenossen jedoch zu 29% betroffen waren.

8. Hypochondrischer Wahn

In einigen Fällen beherrschte ein hypochondrischer Wahn das Krankheitsbild.

Vorerst wiederum eine Übersicht:

Kurve 8



Frauen Männer

9% der Frauen und 15% der Männer litten unter Beschwerden, die von ihnen wahnhaft verarbeitet wurden, und klinisch zum Bild eines ausgesprochen hypochondrischen Wahns führten.

Auffallend war, daß bei den jungen Frauen kein solcher Fall angegeben war, während immerhin ein junger Mann (= 7%) die wahnhafte Vorstellung hatte, seine Nieren seien vollkommen vereitert und er müsse bald an einer Uraemie sterben. Diese Angst vor dem Tod war neben einer depressiven Stimmungslage das einzige Symptom seiner endogenen Depression.

Bei den Frauen schwankten die Prozentzahlen in den folgenden Altersgruppen zwischen 7 und 14%. Der letzte Wert ist zugleich der höchste und bezieht sich auf Frauen, die jenseits des 50. Lj. zum ersten Mal erkrankten.

9. Selten angegebene Beschwerden

Es gab wohl kein Organ, das nicht hin und wieder von einem solchen Kranken als Sitz der Mißempfindungen angegeben wurde.

In der folgenden Tabelle wurden die Organe zusammengefaßt, die zwar selten als schmerzhaft angegeben wurden, aber doch hin und wieder betroffen waren.

Es sind dies: Atmungs-, Harn-, Sinnes- und Geschlechtsorgane, ferner Nerven- und Blutgefäßsystem.

Frauen	Atmungs-organe	Harn-system	Geschl. Organe	Sinnes-Organe	Nerven
- 30 J.	1 = 10 %	0 = 0 %	0 = 0 %	1 = 10 %	0 = 0 %
- 40 J.	1 = 3 %	1 = 3 %	0 = 0 %	1 = 3 %	1 = 3 %
- 50 J.	1 = 2 %	1 = 2 %	0 = 0 %	1 = 2 %	1 = 2 %
- 60 J.	1 = 3 %	1 = 3 %	2 = 5 %	2 = 5 %	1 = 3 %
üb. 60 J.	0 = 0 %	1 = 5 %	1 = 5 %	0 = 0 %	0 = 0 %

Frauen	Blut- und Blutgef.	Eingebild. Fehlen v. Org. od. Körperteilen
- 30 J.	0 = 0 %	1 = 10 %
- 40 J.	1 = 3 %	1 = 3 %
- 50 J.	4 = 10 %	2 = 5 %
- 60 J.	3 = 8 %	1 = 3 %
üb. 60 J.	1 = 5 %	0 = 0 %

Männer	Atmungs-organe	Harn-system	Geschl. Organe	Sinnes-Organe	Nerven
- 30 J.	0 = 0%	1 = 7%	1 = 7%	0 = 0%	1 = 7%
- 40 J.	1 = 5%	1 = 5%	0 = 0%	3 = 14%	2 = 9%
- 50 J.	0 = 0%	4 = 11%	1 = 3%	0 = 0%	1 = 3%
- 60 J.	1 = 2%	4 = 9%	3 = 7%	1 = 2%	0 = 0%
üb. 60 J.	0 = 0%	0 = 0%	2 = 12%	0 = 0%	1 = 6%

Männer	Blut- und Blutgef.	Eingebild. Fehlen v. Org. od. Körper-teilen
- 30 J.	0 = 0%	1 = 7%
- 40 J.	1 = 5%	1 = 5%
- 50 J.	1 = 3%	0 = 0%
- 60 J.	1 = 2%	1 = 2%
üb. 60 J.	0 = 0%	0 = 0%

II. ZUSAMMENSETZUNG UND CHARAKTER DER BESCHWERDEN

Abgesehen von dem Inhalt der depressiven Leibempfindungen, lassen sich die Beschwerden einteilen in:

1. Verständliche Beschwerden

Kopfschmerz, Paraesthesien, Mißempfindungen im Magen, überhaupt alle Organbeschwerden. Aber auch manche Wahnvorstellungen, wie sie in hypochondrischen Depressionen oft angegeben werden, gehören hierher. Ein Carcinom und eine Lues gehören durchaus zu den Krankheiten, vor denen der Patient verständlicherweise Angst haben kann.

2. Absurde Beschwerden

Hierzu rechnet man alle abstrusen Vorstellungen wie: "alles sei innerlich verfault, die Glieder seien voll Klumpen geronnenen Blutes, die Geschlechtsteile seien verdorrt, alles Blut sei gestockt", usw.

3. Organbezogene Beschwerden

Hiervon spricht man, wenn vom Patienten ein oder mehrere Organe als Sitz der Mißempfindungen angegeben werden. Eine gewisse Konstanz der Beschwerden wird natürlich vorausgesetzt.

4. Diffuse Schmerzangaben

Der ganze Körper, ein ausgedehntes Organsystem oder größere Körperpartien werden als Sitz der Mißempfindungen angegeben. Z.B.: "Alles tut mir weh", "es reißt und zuckt vom Scheitel bis zur Sohle", "der ganze Leib brennt" usw.

Aus diesen 4 Punkten lassen sich folgende 6 Kombinationen zusammenstellen:

1) Verständliche organbezogene Beschwerden
Z.B.: Kopfschmerzen, Magendruck, Reißen in den Armen.

2) Verständliche diffuse Beschwerden
Z.B.: Paraesthesien am ganzen Körper, Druck und Schmerzen im ganzen Bauch.

3) Verständliche und absurde organbezogene Beschwerden
Z.B.: Kopfschmerz, Oppressionsgefühl, der Magen sei verfault, die Oberschenkel voll geronnenen Blutes.

4) Verständliche und absurde diffuse Beschwerden
Z.B.: Kopfschmerz, Magendruck, alle Adern seien zerrissen, die Nerven ausgetrocknet, der ganze Körper zersetzt.

5) Absurde organbezogene Beschwerden
Z.B.: Der Kopf sei voller Eiter, das ganze Gehirn sei zersetzt.

6) Absurde diffuse Beschwerden
Z.B.: Die Adern seien zerfetzt, kein Organ funktioniere mehr.

Die angeführten Beispiele wurden jeweils von einem Patienten angegeben. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick, mit welcher Häufigkeit die verschiedenen Kombinationen in den einzelnen Lebensaltern angegeben wurden.

Frauen						
Alter	1	2	3	4	5	6
- 30 J.	7 70%	1 10%	2 20%	0 -	0 -	0 -
- 40 J.	20 74%	3 11%	2 7,5%	0 -	2 7,5%	0 -
- 50 J.	33 76%	0 -	8 18%	1 2%	1 2%	1 2%
- 60 J.	33 86%	0 -	3 8%	1 3%	1 3%	0 -
üb. 60 J.	18 86%	2 9%	0 -	0 -	0 -	1 5%

Männer						
Alter	1	2	3	4	5	6
- 30 J.	11 79%	0 -	3 21%	0 -	0 -	0 -
- 40 J.	18 82%	0 -	3 14%	1 4%	0 -	0 -
- 50 J.	31 89%	1 3%	1 3%	0 -	2 5%	0 -
- 60 J.	40 89%	1 2%	3 7%	1 2%	0 -	0 -
üb. 60 J.	16 94%	0 -	1 6%	0 -	0 -	0 -

Erläuterungen: Die Zahlen von 1 - 6 in der obersten waagrechten Spalte bedeuten:

1. Verständliche organbezogene Beschwerden
2. Verständliche diffuse Beschwerden
3. Verständliche und absurde organbezogene Beschwerden
4. Verständliche und absurde diffuse Beschwerden
5. Absurde organbezogene Beschwerden
6. Absurde diffuse Beschwerden.

Bei beiden Geschlechtern herrschten die "verständlichen" organbezogenen Beschwerden vor. Verständliche diffuse Schmerzangaben fanden sich etwas häufiger bei den jüngeren und alten Patientinnen. Abstruse Vorstellungen häuften sich bei den Frauen im mittleren Lebensalter, während die Männer besonders in jungen Jahren von wahnhaften, abstrusen Vorstellungen heimgesucht wurden. Es herrschten auch hier die organbezogenen Beschwerden vor. Völlig abstruse Angaben ohne Begleitung von irgendwelchen anderen möglichen Beschwerden waren bei beiden Geschlechtern selten.

III. DAS VERHALTEN SOMATISCHER BESCHWERDEN IN SPÄTEREN PHASEN GEGENÜBER DEN ERSTERKRANKUNGEN

In allen bisherigen Untersuchungen wurden jeweils nur die ersten Phasen der Patienten berücksichtigt. Alle bisher beschriebenen Beschwerden traten also mit der angegebenen Häufigkeit jeweils in den Ersterkrankungen auf.

Im Folgenden wurde nun untersucht, wie sich die Mißempfindungen in evtl. weiteren Phasen verhielten, ob sie sich veränderten, und wenn ja, in welcher Weise sie es taten.

In 34 Fällen von weiblichen und 41 von männlichen Patienten folgten auf die erste Phase noch ein oder mehrere Rezidive. Alle Erkrankungen, die beschrieben wurden, kamen in der Münchner Nervenklinik zur Aufnahme.

Insgesamt ergaben sich, jeweils ohne die Ersterkrankung, 55 Phasen bei den weiblichen und 66 Phasen bei den männlichen Patienten.

Es folgen nun einige Kurven, aus denen zu ersehen ist, welche Beschwerden in den einzelnen Fällen auftraten.

Vorbemerkungen:
Jedes Kästchen ist gleichbedeutend mit einer Phase. Dasjenige auf der Abszisse bezeichnet die jeweils erste Phase. Die Zahlen innerhalb der Kästchen geben die Beschwerden an, und zwar:

1: Kopfschmerzen
2: Oppressionsgefühl
3: Beschwerden im Verdauungstrakt
4: Rückenschmerzen
5: Herzbeschwerden
6: Beschwerden an den Extremitäten
7: Hypochondrischer Wahn
8: Oberflächliche Mißempfindungen
9: Beschwerden vonseiten des Blutes und der Blutgefäße
10: Beschwerden vonseiten der Nerven und des ZNS
11: Beschwerden vonseiten der Sinnesorgane
12: Sonstige somatische Beschwerden
13: Keine körperlichen Beschwerden während einer Phase.

Die Zahl rechts neben jedem Kästchen gibt das Alter an, in dem der Patient die Phase durchmachte.
Die Zahlen unter der Abszisse sind die fortlaufende Numerierung der Fälle.

1 = Kopfschmerz
2 = Oppressionsgefühl
3 = Verdauungssystem
4 = Rückenschmerzen
5 = Herzbeschwerden
6 = Extremitäten
7 = Hypochondrischer Wahn
8 = Oberflächliche Mißempfindungen
9 = Blut und Blutgefäße
10 = Nerven und ZNS
11 = Sinnesorgane
12 = Sonstige Beschwerden somatischer Art
13 = Keine körperlichen Beschwerden

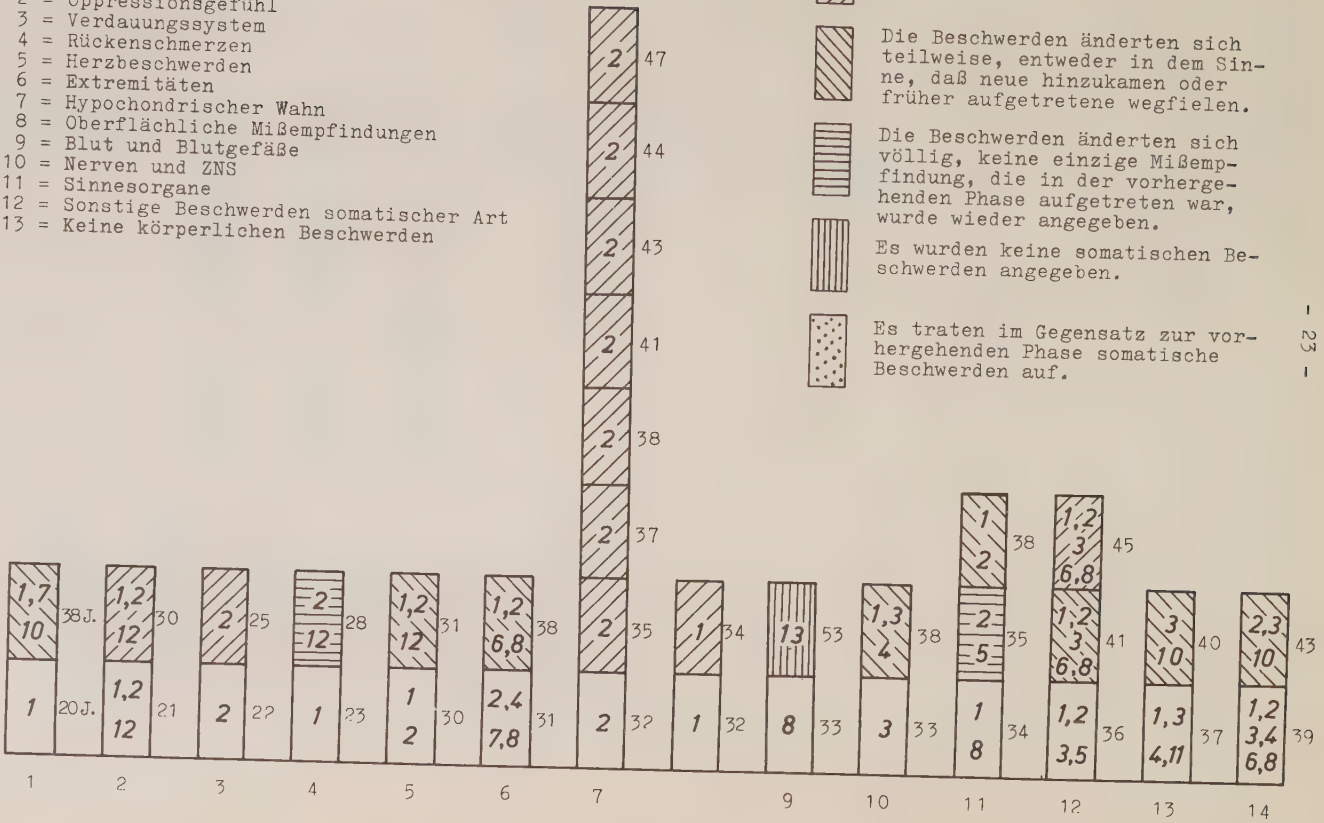
Die Beschwerden blieben völlig gleich.

Die Beschwerden änderten sich teilweise, entweder in dem Sinne, daß neue hinzukamen oder früher aufgetretene wegfielen.

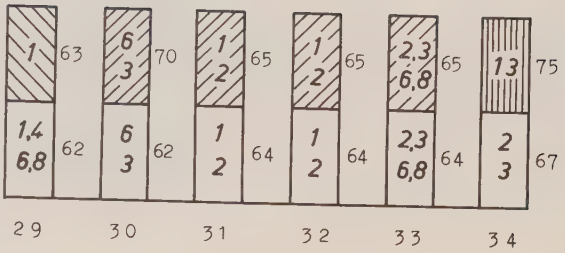
Die Beschwerden änderten sich völlig, keine einzige Mißempfindung, die in der vorhergehenden Phase aufgetreten war, wurde wieder angegeben.

Es wurden keine somatischen Beschwerden angegeben.

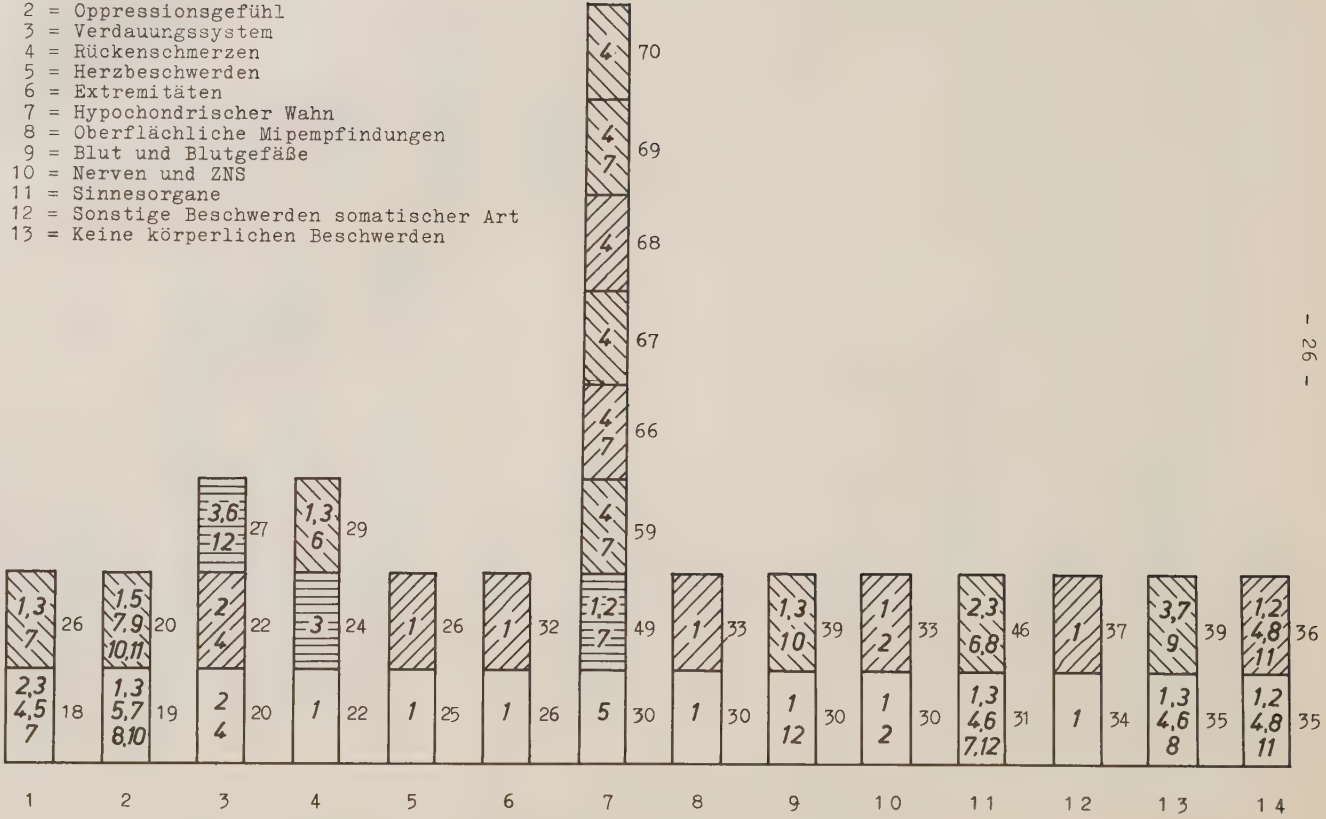
Es traten im Gegensatz zur vorhergehenden Phase somatische Beschwerden auf.

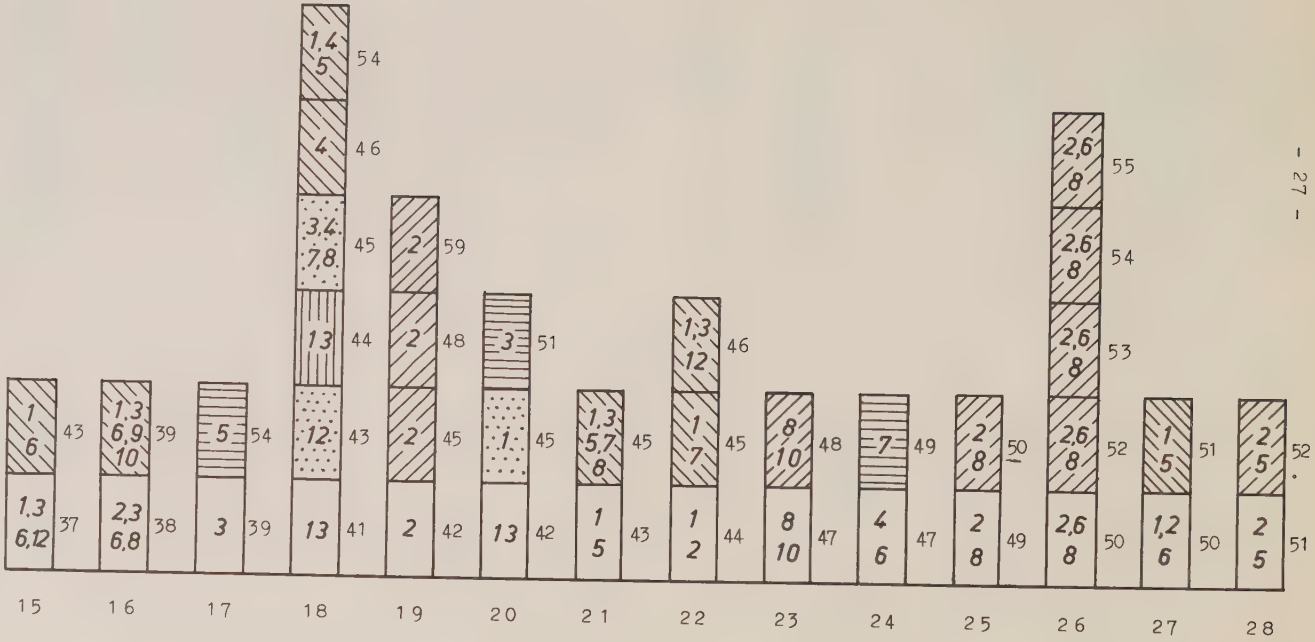


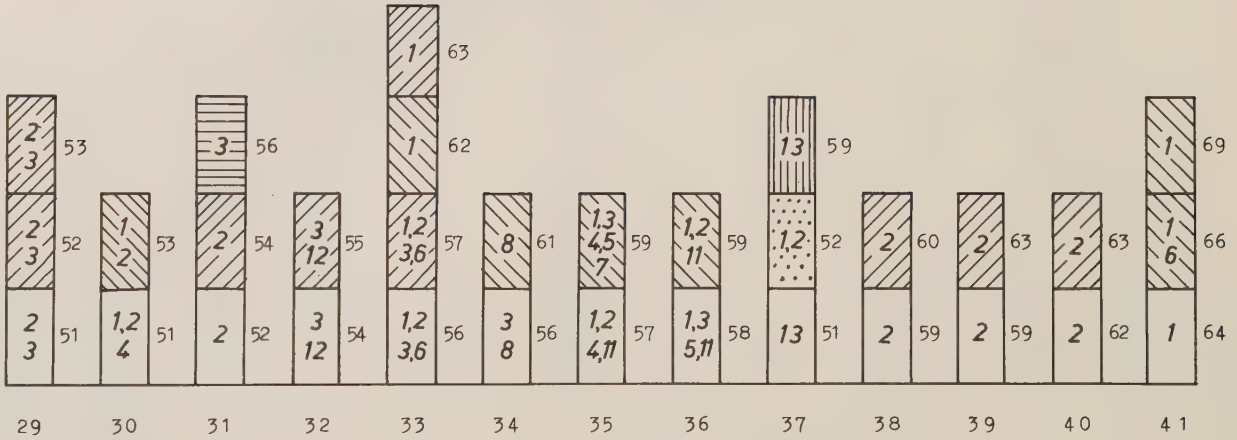
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28


1
63
1,4
6,8
62
29
6
3
70
6
3
62
30
1
2
65
1
2
64
31
1
2
65
1
2
64
32
2,3
6,8
65
2,3
6,8
64
33
13
75
2
3
67
34

1 = Kopfschmerz
2 = Oppressionsgefühl
3 = Verdauungssystem
4 = Rückenschmerzen
5 = Herzbeschwerden
6 = Extremitäten
7 = Hypochondrischer Wahn
8 = Oberflächliche Mipempfindungen
9 = Blut und Blutgefäße
10 = Nerven und ZNS
11 = Sinnesorgane
12 = Sonstige Beschwerden somatischer Art
13 = Keine körperlichen Beschwerden




1 6 43
1,3 6,12 37
1,3 6,9 10 39
2,3 6,8 38
5 54
3 39
1,4 5 54
4 46
3,4 7,8 45
13 44
12 43
13 41
2 59
2 48
2 45
2 42
3 51
1 45
13 42
1,3 5,7 8 45
1 5 43
1,3 12 46
1 7 45
1 2 44
8 10 48
8 10 47
7 49
4 6 47
2 8 50
2 8 49
2,6 8 55
2,6 8 54
2,6 8 53
2,6 8 52
2,6 8 50
1 5 51
1,2 6 50
2 5 52
2 5 51
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28


29
2 3 51
2 3 52
2 3 53
30
1,2 4 51
1 2 53
31
2 52
2 54
3 56
32
3 12 54
3 12 55
33
1,2 3,6 56
1,2 3,6 57
1 62
1 63
34
3 8 56
8 61
35
1,2 4,11 57
1,3 4,5 7 59
36
1,3 5,11 58
1,2 11 59
37
13 51
1,2 52
13 59
38
2 59
2 60
39
2 59
2 63
40
2 62
2 63
41
1 64
1 6 66
1 69

Besprechung der Kurven:
Bei den weiblichen Patienten blieben die Beschwerden in 12 Fällen völlig gleich. 10 Frauen gaben jeweils in den folgenden Phasen die gleichen Beschwerden an, wie bei der Ersterkrankung. In den restlichen beiden Fällen unterschieden sich erste und zweite Phase, während die dritte die gleiche Symptomatik wie die zweite Phase zeigte (Fall 12 und 27). Bei einer Patientin blieben die Beschwerden in 8 Phasen genau gleich. Sie klagte immer nur über Oppressionsgefühl (Fall 7). Eine andere Patientin klagte durch 5 Phasen hindurch über Oppressionsgefühl und Mißempfindungen an den Extremitäten (Fall 18).

Der kürzeste Zeitraum, in dem die Beschwerden gleich blieben, betrug ein knappes Jahr, der längste 9 Jahre (Fall 2). Der längste Zeitraum, in dem die Beschwerden gleich blieben, der aber nicht rezidivfrei war, betrug 15 Jahre (Fall 7).

Eine teilweise Änderung der Beschwerden fand sich in 18 Fällen.
Folgende Beschwerden traten neu auf oder verschwanden:

	Neu aufgetreten		Verschwunden	
	Frauen	Männer	Frauen	Männer
1	6	4	7	3
2	2	2	5	6
3	0	4	0	6
4	2	2	6	4
5	1	2	5	2
6	3	2	4	4
7	2	5	2	5
8	1	2	2	4
9	1	2	1	0
10	3	2	0	0
11	1	1	1	1
12	1	1	1	3

Im großen und ganzen gesehen traten die somatischen Beschwerden genau so oft in späteren Phasen neu auf, wie sie in denselben verschwanden. Oppressionsgefühl, Rückenschmerzen und Herzbeschwerden verschwanden oft in den Rezidiven. Neu traten Mißempfindungen auf, die nach Ansicht der Patientinnen mit ihrem Nervensystem zusammenhingen.

Eine völlige Änderung der Beschwerden trat in 9 Phasen auf. In je 3 Fällen war eine zahlenmäßige Vermehrung und Verminderung der Beschwerden zu verzeichnen. Ebenfalls in 3 Fällen blieben die Beschwerden gegenüber der vorhergegangenen Phase zahlenmäßig gleich.

Ein Fehlen von somatischen Beschwerden in späteren Phasen wurde bei 3 Patientinnen beobachtet. In 2 Fällen handelt es sich um jeweils die letzte, zur Beobachtung gelangte Phase in einem Fall blieb die Patientin in der 3. von 5 Phasen ohne körperliche Mißempfindung (Fall 17).

In jenen Fällen, die in ihren somatischen Beschwerden völlig gleich blieben oder sich teilweise änderten, ließen sich einige Beschwerden feststellen, die in jeder Phase wieder auftraten.

Im einzelnen waren diese Leitsymptome, die sich wie ein Faden durch die ganze Krankheit hindurchzogen, folgende:

Frauen	
1:	9mal
2:	14mal
3:	12mal
4:	-
5:	1mal
6:	4mal
7:	1mal
8:	4mal

Oppressionsgefühl, Beschwerden im Verdauungstrakt und Kopfschmerzen hielten sich bei den Frauen besonders oft hartnäckig während aller Phasen. Diese Tatsache überrascht in keiner Weise. Sind sie doch zyklothyme Leibgefühle im Sinne K. Schneiders und werden zu den Kardinalsymptomen der zyklothymen vitalen Depression gerechnet.

Bei den Männern blieben die Beschwerden in 28 Fällen völlig gleich. 16 Patienten gaben in späteren Phasen stets die gleichen Beschwerden an, wie bei der Ersterkrankung. Ein Patient klagte durch 5 Phasen hindurch stets

über Oppressionsgefühl, Mißempfindungen an den Extremitäten und Paraesthesien (Fall 26). Bei 2 Patienten glich die 2. Phase der ersten, während in der 3. über andere Beschwerden geklagt wurde (Fall 3 u. 33). Ein Patient klagte in der 3. Phase über die gleichen Beschwerden, wie in der ersten, während in der 2. Phase lediglich Kopfschmerzen angegeben wurden.

Einen eigenartigen Phasenverlauf hinsichtlich seiner Beschwerden zeigte Fall 7. Es handelte sich um einen katholischen Priester, der damals als einzige somatische Komponente über Herzbeschwerden klagte.

2. Phase mit 49 Jahren: Kopfschmerz, Oppressionsgefühl, Luophobie.
3. Phase mit 59 Jahren: Rückenschmerzen und Luophobie.
4. Phase mit 66 Jahren: Rückenschmerzen und Luophobie.
5. Phase mit 67 Jahren: Nur Rückenschmerzen.
6. Phase mit 68 Jahren: Nur Rückenschmerzen.
7. Phase mit 69 Jahren: Rückenschmerzen und Luophobie.
8. Phase mit 70 Jahren: Rückenschmerzen.

Interessant ist, daß der Patient, als er zum ersten Mal zur Aufnahme kam, nur unter Herzbeschwerden litt, die er zwar als äußerst unangenehm schilderte, aber in keiner Weise eine hypochondrische Einstellung zu seinen Beschwerden hatte. Zwischen der 1. und der 2. Phase versah der Patient einen ante exitum stehenden Paralytiker. (Diese Handlung ist nachgewiesen.)
Bei der 2. Aufnahme bestand nun eine ausgeprägte Luophobie. Kopfschmerzen und Oppressionsgefühl bildeten neben schwersten psychischen Störungen die weiteren Symptome. Trotz der Wahnvorstellungen scheint diese Phase noch weitgehend vitalen Charakter zu haben. In der 3. und 4. Phase traten die Rückenschmerzen auf, die der Patient von seiner Lues ableitete. Die nächste Phase zeigte die gleiche Symptomatik. Das Krankheitsbild war das einer klassischen hypochondrischen Depression. In der 5. und 6. Phase gab der Patient nur Rückenschmerzen an, von seiner angeblichen Lues sagte er kein Wort mehr. Diese wurde erst wieder in der 7. Phase angegeben, sodaß die Symptomatik, die während der vorhergegangenen beiden Phasen wiederum mehr vitalen Charakter gezeigt hatte, stark hypochondrisch gefärbt wurde. In der letzten Phase klagte der Patient nur über Rückenschmerzen, sodaß die Diagnose einer vitalgefärbten Phase gestellt wurde.
Auffallend war ferner, daß er seine Rückenschmerzen in mehr vitaldepressiven Phasen als Mißempfindung angab, während er, wenn die Rückenschmerzen mit einer Luophobie vergesellschaftet waren, von starken Schmerzen im Rücken sprach, die er von seiner eingebildeten Lues ableitete.
Es hat den Anschein, als wechselten bei dem Patienten Phasen von vitalem

und hypochondrischem Typ ab.

Der kürzeste Zeitraum, in dem bei den Männern die Beschwerden völlig gleich blieben, betrug 1 Jahr, das längste rezidivfreie Intervall 6 Jahre (Fall 6).
Der längste mit gleichartigen Rezidiven angefüllte Zeitraum zwischen erster und letzter Phase betrug 17 Jahre (Fall 19).

In 25 Fällen änderten sich die Beschwerden der Männer teilweise. Auch hier traten die Mißempfindungen in späteren Phasen etwa genau so oft neu auf, wie sie in denselben wegfielen. Das Oppressionsgefühl trat als einzige Beschwerde, in späteren Phasen öfter auf.

Eine völlige Änderung der Beschwerden trat in 7 Fällen auf.
In 4 Fällen veränderten sich die Beschwerden in der 2. Phase gegenüber denen der ersten vollständig. In den restlichen 3 Fällen unterschied sich die 3. von der 2. Phase.

Zahlenmäßig traten in 4 Fällen gleich viele, in 2 Fällen mehr und in einem Fall weniger somatische Beschwerden auf, als in der Ersterkrankung.

2 Patienten gaben in einem Rezidiv im Gegensatz zu der vorhergegangenen Phase keinerlei somatische Beschwerden an.

Auch bei den Männern gab es einige Beschwerden, die, einmal aufgetreten, hartnäckig in allen Phasen wieder auftauchten. Diese Beschwerden waren der Kopfschmerz, das Oppressionsgefühl, Beschwerden im Verdauungstrakt. Es sind dies die gleichen Beschwerden, die auch bei den Frauen die gleiche Stellung einnahmen. Die übrigen Beschwerden traten mit folgender Häufigkeit in sämtlichen Phasen auf:

Männer

1:	16mal
2:	12mal
3:	6mal
4:	3mal
5:	3mal
6:	4mal
7:	2mal
8:	5mal
9:	-
10:	1mal
11:	3mal

IV. BESPRECHUNG DER ERGEBNISSE

Die Häufigkeitsfolge, mit der die einzelnen Beschwerden vorgebracht wurden, wird in nachstehender Tabelle gezeigt:

Frauen		Männer	
Kopf	57 %	Kopf	53 %
Oppressionsgefühl	48 %	Oppressionsgefühl	38 %
Extremitäten	37 %	Verdauungsorgane	32 %
Rücken	25 %	Extremitäten	25 %
Verdauungsorgane	24 %	Oberflächl. Mißempf.	21 %
Oberflächl. Mißempf.	22 %	Rücken	18 %
Herzbeschwerden	12 %	Herzbeschwerden	17 %
Phobien	9 %	Phobien	15 %
Gefäßsystem	5 %	Harnorgane	6 %
Atmungsorgane	4 %	Geschlechtsorgane	6 %
Eingeb. Fehlen v. Org.	4 %	Nervensystem	5 %
Sinnesorgane	4 %	Sinnesorgane	3 %
Harnorgane	3 %	Eingeb. Fehlen v. Org.	3 %
Geschlechtsorgane	2 %	Gefäßsystem	2 %
Nervensystem	2 %	Atmungsorgane	1 %

Bei beiden Geschlechtern stehen Kopfschmerzen und Oppressionsgefühl an der Spitze. Es folgen bei den Frauen Beschwerden vonseiten der Extremitäten und bei den Männern vonseiten der Verdauungsorgane. Auffällig war noch, daß 5 % mehr Männer als Frauen über Herzbeschwerden klagten. Phobien waren ebenfalls bei Männern häufiger anzutreffen. Bei den übrigen Mißempfindungen bewegten sich die Prozentzahlen in so engen Grenzen, daß definitive Aussagen nicht gemacht werden können.

Andere Zahlen fanden Bonhoeffer und v. Hübschmann.
Wiederum sollen in einer Tabelle die Unterschiede in einer Nebeneinanderstellung gezeigt werden.

Beschwerden	Eigene Beobachtung			v. Hübschmann	Bonhoeffer	Sattes	Hertrich	
	Frauen	Männer	Mittelwert				weiblich	männlich
Kopfschmerzen	57%	53%	55%	27%	66%	51%	37%	36%
Oppressionsgefühl	48%	38%	44%	18%	20%	30%	13%	12%
Extremitäten	37%	25%	31%	9%	17%	32%	15%	19%
Rücken	25%	18%	21,5%	11%	34%	-	14%	-
Verdauung	24%	32%	28%	27%	18%	68%	12%	17%
Oberflächl. Mißempfindungen	22%	21%	21,5%	2%	-	-	5%	4%
Herz	12%	17%	24,5%	17%	-	26%	15%	21%
Phobien	9%	15%	12%	-	-	-	-	-
Gefäße	5%	2%	3,5%	-	-	-	-	-
Atmung	4%	1%	2,5%	-	-	-	3%	3%
Sinnesorgane	4%	3%	3,5%	3%	9%	-	4%	1%
Eingebild. Fehlen v. Körperteilen	4%	3%	3,5%	-	-	-	-	-
Harnorgane	3%	6%	4,5%	2%	-	6%	-	-
Geschlechtsorgane	2%	6%	4%	2%	-	10%	2%	1%
Nervensystem	2%	5%	3,5%	4%	-	14%	-	-

Auffallend sind die vergleichsweise niedrigen Prozentzahlen, die v. Hübschmann angibt. Die Reihenfolge der einzelnen Beschwerden ist bei beiden zitierten Autoren etwa gleich. Lediglich die 9%, die v. Hübschmann bei den Extremitäten angibt, erstaunen. Bonhoeffer fand hier 17%, Sattes 32% und wir 31%. Leider wurde von beiden Autoren keine Trennung nach Geschlechtern vorgenommen. Die Bezeichnungen, die gewählt wurden, unterscheiden sich außerdem von den von uns gewählten. So spricht v. Hübschmann nicht von Oppressionsgefühlen sondern von Brustschmerzen, und unterteilte, wie auch Sattes, das Verdauungssystem in Magen-, Darm- und Leibbeschwerden. Wir haben diese Bezeichnungen den unseren angepaßt. Sich ergebende, kleine Differenzen waren nicht zu vermeiden. Sie dürften aber +-3% nicht überschreiten.

Ähnliche Zahlen wie wir fand H. Sattes. Allerdings hat er in seinem Material eine strenge Auslese zu Gunsten der rein hypochondrischen Depressionen getroffen. Trotzdem war eine Gegenüberstellung sehr interessant.
Er fand bei 68% seiner Patienten Beschwerden vonseiten des Verdauungstraktes. (Bonhoeffer 27%, Autor 28%). Dieses Ergebnis ist bei der Auswahl, die Sattes getroffen hat, nicht verwunderlich. Auch wir fanden bei rein hypochondrischen Depressionen ein Überwiegen derjenigen Klagen, die sich auf das Verdauungssystem erstreckten. In der Häufigkeitskurve folgen Kopfschmerz, Gliederschmerzen und Brustbeschwerden (Oppressionsgefühl). Auffällig waren außerdem die 10%, die über Mißempfindungen im Unterleib klagten. Aber auch hier gilt das oben beim Verdauungssystem Gesagte.

Ebenso fand O. Hertrich niedrigere Prozentzahlen für die einzelnen Beschwerden. Auffallend an seinen Ergebnissen ist das Fehlen der Rückenschmerzen bei seinen männlichen Patienten. Eine Übereinstimmung fand sich in der gleichen Häufigkeit der einzelnen Beschwerden bei Frauen und Männern.

Widmen wir nun den einzelnen Beschwerden jeweils eine kurze Betrachtung.

1. Kopfschmerz

Mit Ausnahme von Sattes stehen bei allen Autoren die Kopfschmerzen an der Spitze der Häufigkeitskurve.

Als Ursache für diese Beschwerden wurden 2 Ansichten diskutiert:
a) eine funktionelle und
b) eine psychosomatische Grundlage.

Ein Anhänger der funktionellen Theorie war J. Schröder, der den Kopfschmerz bei endogenen Depressionen mit dem Migränekopfschmerz identifizierte. Er kam zu dieser Ansicht, da bei seinen Fällen von endogenen De-

pressionen häufig eine Hemicranie zu beobachten war. Diese Beobachtungen konnte kein anderer Autor machen. Außerdem sprechen diese Kopfschmerzen nicht auf spezifische Migränemittel an.

Diehls sprach von neuralgieformen Kopfschmerzen. Dieser Ansicht steht die Tatsache entgegen, daß die Schmerzlokalisation nicht mit dem Ausbreitungsgebiet sensibler Nerven übereinstimmt.

Lemke spricht von vasomotorischen Störungen als der Ursache der Kopf- und anderer Schmerzen bei endogenen Depressionen. Er sagt, daß zu jeder endogenen Depression die Angst, ein körperlicher abnormer Zustand gehört, der charakterisiert wird durch Veränderungen der vegetativen, vasomotorischen Funktionen. Damit verbunden ist eine Entgleisung in der endokrinen Sphäre und dem Stoffwechselgeschehen. Durch diese Dysfunktionen können bei dem Kranken Erscheinungen auftreten, die er als körperliche Beschwerden empfindet. So einleuchtend dieser Gedankengang ist, so fehlt ihm bisher der experimentelle Beweis.

Heute werden weitgehend die psychosomatischen Mechanismen zur Erklärung der verschiedenen Mißempfindungen bei Depressiven herangezogen. Bonhoeffer fand in 66% der Fälle Kopfschmerzen. Er sieht den Kopfschmerz als Ausdruck eines schmerzhaften Geschehens bei einer Schädigung der gedachten zentralen Stellung des Schädels im Gemütsleben an.

In neuerer Zeit sprach H. v. Dietfurth von einer Störung der vegetativen Beziehung zur Umwelt als der Ursache der endogenen Depression. Er sieht den primären Anteil des psychopathologischen Bildes der endogenen Depression in einer Veränderung im Bereich der leibhaftigen Gefühle im Sinne Schelers. Vegetative körperliche Störungen sind seiner Ansicht nach primärer Ausdruck der Depression. Diese körperlichen Störungen stehen selbständig neben den psychischen Symptomen und gehen ihnen voraus.

Weitbrecht spricht von einem Aufdecken der Urängste der Menschen im Rahmen einer endogenen Depression: die Sorge um das Seelenheil, um die Unversehrtheit des Leibes und die Sicherung der materiellen Existenz im Leben führen zu Versündigungsideen und Verarmungswahn, drei Symptomen, die sich bei endogenen Depressionen sehr oft finden.

Typisch für endogene Depressionen ist die Veränderung des seelischen Gleichgewichtes zum Depressiven, zur Traurigkeit, hin. Diese Traurigkeit wird von vielen Patienten von einem Abstraktum zu einem Konkretum gemacht und in Kopf und Brust lokalisiert. Diese Lokalisation entspricht der Ichnähe

im Sinne von W. Jahreiss. Nehmen wir als 3. und 4. ichnahe Körperregion noch Verdauungssystem und Rücken an, so ergeben sich die 4 am häufigsten geklagten Körpergebiete. Die Appetitlosigkeit und die Obstipation, über die die meisten Depressiven klagen, richten die Aufmerksamkeit der Patienten auf ihr Verdauungssystem. Bei der zentralen Stellung, die Essen und Trinken im Leben der meisten Menschen einnehmen, ist es verständlich, daß primär psychische Störungen (Traurigkeit) über eine somatische Erscheinungsform (Appetitlosigkeit, Obstipation) wieder in eine psychische Ausdrucksform (Schmerzen ohne erkennbare Ursache) zurückverwandelt werden.

Zur Phänomenologie der Beschwerden

Angaben über die Qualität des Kopfschmerzes waren unterschiedlich und reichten vom einfachen, allgemeinen Kopfweh über den genau lokalisierten Kopfschmerz bis zur völlig abstrusen Vorstellung.

Es wurden folgende Bezeichnungen für die Art des Kopfschmerzes gewählt:

	Frauen	Männer
Stechende Kopfschmerzen	5 mal	3 mal
Brennende Kopfschmerzen	6 mal	1 mal
Kopfdruck	14 mal	17 mal
Kribbelnde Kopfschmerzen	7 mal	3 mal
Leere im Kopf	6 mal	5 mal
Kappengefühl	1 mal	2 mal
Abstruse Vorstellungen	5 mal	9 mal
Ohne Angaben von Art und Sitz des Schmerzes	42 mal	33 mal
Tumorphobie	0 mal	4 mal

Der brennende Kopfschmerz wurde fast nur von Frauen angegeben.

Ähnlich verhielt es sich mit den anderen Störungen der sensiblen Empfindung wie kribbeln, jucken usw. 4mal fand sich eine Hirntumorphobie bei Männern. Abstruse Angaben wie: "Das Hirn schlappert hin und her", "es zersetzt sich", "alles rutscht im Kopf nach vorn", waren bei Männern häufiger als bei Frauen.

In einigen Fällen wurde der Kopfschmerz genau lokalisiert:

	Stirn	Scheitel	Schläfe	Hinterkopf	li.	re.
Frauen	3	2	3	14	2	1
Männer	7	-	-	7	2	-

Am häufigsten wurde der Kopfschmerz im Hinterkopf lokalisiert, und zwar von den Frauen doppelt so oft wie von Männern. Letztere gaben als Sitz der Beschwerden bevorzugt die Stirne an.
Wurde der Kopfschmerz an einer bestimmten Seite des Kopfes angegeben, so verhielten sich li. zu re. gleich 4 zu 1.

Diehl gibt an, daß er über Sitz und Charakter des Kopfschmerzes von seinen Patienten keine näheren Auskünfte erhalten konnte, obwohl die Schmerzen als unerträglich geschildert wurden. Demgegenüber fand Schröder bei seinem Patientengut genaue Angaben über Charakter und Lokalisation des Kopfschmerzes. In unseren Fällen überwogen auch diejenigen Patienten, die einfach über Kopfschmerzen klagten. Dennoch machte eine ganze Reihe von Patienten nähere Angaben. Wie bei den Patienten Schröders, herrschte auch bei unseren Patienten der dumpfe, drückende Schmerz vor. In vielen Fällen klagten die Patienten selbst nicht über ausgesprochene Kopfschmerzen, sondern über ein dumpfes, drückendes Gefühl im Schädel.

2. Oppressionsgefühl

Eine besondere Stellung nahmen Oppressionsgefühl und Globus melancholicus im Krankheitsbild ein. Bei den meisten Patienten traten diese Beschwerden sehr früh auf, sie waren oft das erste körperlich empfundene Mißgefühl, zu dem sich erst im Laufe der Krankheit eventuelle weitere Beschwerden gesellten. Waren diese Gefühle einmal aufgetreten, so blieben sie meist bis zum Ende der Phase bestehen. Ihre Intensität wechselte jeweils mit der Schwere der Depression. Wurden ausgeprägte Tagesschwankungen angegeben, so waren zur Stunde der tiefsten depressiven Verstimmung auch das Oppressionsgefühl und die Enge im Hals am quälendsten.

Die Vorstellung über die Ursache dieser Beschwerden war unterschiedlich: Die häufigsten Angaben waren: "Es ist so schwer auf der Brust, es ist ein Gefühl, als wäre um die Brust ein Ring gespannt, ich habe einen Stein in der Brust, der mir das Herz abdrückt". Oft waren die Angaben auch diffe-

renzierter, die Empfindungen tiefer. So wurde von 2 weiblichen Patienten angegeben, daß die innere Angst, von der sie gequält würden, gleichbedeutend sei mit dem Oppressionsgefühl.

Klinische Beobachtung (35jährige Patientin, 1. Phase)
"Die Angst sitzt zuerst im Magen und nimmt mir den Appetit. Dann wird sie schlimmer, steigt in die Brust und drückt mir das Herz ab, um schließlich durch den Hals in den Kopf zu steigen, wo sie die Ursache für meine Schlaflosigkeit und meine furchtbaren Kopfschmerzen ist. In dem Augenblick, in dem man mir die wahnsinnige Angst nehmen kann, sind alle anderen Beschwerden verschwunden und ich bin wieder gesund".

Das Oppressionsgefühl war diejenige Beschwerde, die von den Patienten am seltensten als ausgesprochener Schmerz, als vielmehr als Mißempfindung bezeichnet wurde. Der ganze, für endogene Depressionen typische Angstkomplex wurde mit diesem Gefühl identifiziert. Hier gilt wieder das beim Kopfschmerz Gesagte. Das gedachte Gefühlszentrum Brust - Herz wird von depressiven Patienten als Sitz drückender Mißempfindungen belegt.

3. Verdauungstrakt

Der Verdauungstrakt wurde oft nicht als Ganzes als Sitz der Mißempfindungen angegeben. Es wurde vielmehr versucht, diese genau zu lokalisieren. Dabei ergaben sich folgende Darstellungen:

Organ	Frauen	Männer
Speiseröhre	2	2
Magen	25	24
Darm	4	5
After	2	4
Leber	1	6
Bauch	9	10

Vergleicht man Frauen und Männer, so wurden die einzelnen Organe von beiden Geschlechtern etwa gleich oft angegeben. Für die Leber ergab sich ein Verhältnis Frauen : Männer = 1 : 6. Die männlichen Patienten klagten demnach 6mal so oft als die Frauen über Leberbeschwerden. Eine Abhän-

gigkeit von Alkoholgenuß und Versündigungsideen (Alkohol = Leberschädigung) mag hier durchblicken.

Nicht immer beschränkten sich, wie schon angedeutet, die Schmerzangaben auf einzelne Organe. Es fanden sich folgende Organkombinationen:

	Frauen	Männer
Magen - Brust	5	1
Magen - Hals	2	-
Magen - Darm	1	1
Magen - Bauch	5	6
Magen - Leber	-	2
Leber - After	-	1
Speiseröhre - After	-	2

Im gesamten gesehen überwogen bei den weiblichen Patienten die vitalen Depressionen. Daher auch die häufige Kombination der Magenbeschwerden (ich-nahes Organ) mit anderen ich-nahen Organen. Dies bedeutet, anders ausgedrückt, daß die Frauen den oft angegebenen Magendruck mit dem Oppressionsgefühl verbanden und den ganzen Beschwerdekomplex als Vitalstörung empfinden ließen. Wurde der Magen als Zentrum des Schmerzes angegeben, so wurde er mit Organen der oberen Körperhöhlen und der Bauchhöhle im Verhältnis 7 : 6 gekoppelt.

Bei den männlichen Patienten war die entsprechende Verhältniszahl 1 : 10 zugunsten der Organe der Bauchhöhle.

Ausgesprochen Organhypochondrien bestanden in 8 Fällen. Frauen und Männer waren im Verhältnis 2 : 5 betroffen. Bei beiden Geschlechtern konzentrierten sich die Phobien auf das mittlere und höhere Lebensalter. Man fand bei weiblichen Patienten 1mal die wahnhafte Vorstellung, es würde sich ein Ileus einstellen, 1mal bezog sich eine Canzerophobie auf die gesamte Bauchhöhle.

Bei den Männern fand sich je 1mal eine Carcinophobie bezogen auf Speiseröhre, Magen und Darm, 2mal bestand die Angst, der ganze Bauch sei von Krebs befallen.

Abstruse Vorstellungen waren bei beiden Geschlechtern nicht häufig. Meist wurde zum Ausdruck gebracht, die Verdauungsorgane seien tot, je eine junge Frau und ein junger Mann hatten das Gefühl, der Darm wolle aus dem After herausschnellen. Ein Mal bestand der Wahn, der Teufel selbst sitze im Leib. Ein Mal wurde angegeben, im Bauch pendle etwas umher. In den beiden letzten Fällen handelte es sich um Patientinnen im mittleren Lebensalter.

4. Mißempfindungen am Herzen

Wie oben gesagt, trugen die Hauptlast dieser Beschwerden die Frauen zwischen 40 und 50 Jahren und die Männer zwischen 40 und 60 Jahren. Allerdings waren auch junge Männer bis zum 30. Lj. mit 21 % betroffen.

Bei diesem Beschwerdetyp bietet sich ein Vergleich mit der Stenocardie an. Die Angina pectoris ist eine Krankheit, die heute schon zwischen dem 40. und 50. Lj. beginnen kann, und gerade dieses Alter ist es, in dem Frauen und Männer mit endogenen Depressionen am häufigsten betroffen waren. Trotzdem ist eine Identität beider Krankheitsbilder nicht nachzuweisen. Es fehlte unseren Kranken das anfallsweise Auftreten der Schmerzen, die Atemnot und die Ausstrahlungen in li. Arm und Schulter. Außerdem wechselten die Beschwerden mit den depressiven Tagesschwankungen.

Die Schmerzen wurden hauptsächlich als stechend und drückend geschildert. Sie zeigten gelegentlich Ähnlichkeit mit den nervosen Herzbeschwerden der Frauen im Klimakterium. Im übrigen sind Herzbeschwerden etwa in gleicher Weise wie das Oppressionsgefühl zu deuten.

5. Mißempfindungen an den Extremitäten

Diese Beschwerden verteilten sich wie folgt auf die einzelnen Extremitäten oder deren Teile:

Alter	Arme		Beine		Hände		Füße		Finger		Zehen		Gefäßmusk.	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
- 30 J.		1		2	1		1				1			
- 40 J.	1		2	3	1	1			1					
- 50 J.	6	4	6	5	3	1	3		2	1	1		1	1
- 60 J.	3	5	5	5	2	2	2							1
üb.60J.	4		5							1				

F = Frauen, M = Männer

Am häufigsten waren die unteren Extremitäten betroffen. Es folgten Arme und Hände. Über letztere klagten ausschließlich Frauen. 3mal wurde von Männern, 1mal von einer Frau das Gesäß als Ort des Schmerzes angegeben. Als Kuriosum sei erwähnt, daß die einzigen Beschwerden, über die eine junge Frau im Rahmen einer Depression klagte, Schmerzen in den großen Zehen und ein Oppressionsgefühl waren.

Die Frauen zeigten die größere Tendenz, Schmerzen möglichst weit distal in die Extremitäten zu verlegen. Eine Seitenbetonung fand sich in 4 Fällen. 2 Frauen lokalisierten in eine rechte, 2 Männer in eine linke Extremität.

6. Rückenschmerzen

Man hätte eigentlich erwartet, daß der Unterschied, die Rückenschmerzen betreffend, zwischen Frauen und Männer größer sei. Ist doch der Kreuzschmerz bei Frauen in mittleren und höheren Jahren ein sehr oft anzutreffendes Übel. Es scheint so, als deute der geringe Unterschied auf die endogene Entstehung des Rückenschmerzes hin, der mit dem gynäkologischen Kreuzschmerz der Frauen und Abnützungserscheinungen an der Wirbelsäule nichts zu tun hat.

Vielleicht läßt sich der Rückenschmerz mit einem psychologischen Mechanismus erklären. Bonhoeffer versucht dies in folgender Weise: Eine straffe Haltung des Rückens gilt als Ausdruck von Selbstbewußtsein und Sicherheit, 2 Charaktereigenschaften, die beim Depressiven nicht mehr zu Tage treten. Beim Depressiven ist als Ausdruck des Niedergedrücktseins auch die Körperhaltung gebeugt. Dieses Niedergedrücktsein, das sich nach außen hin in einer ungewöhnlichen Körperhaltung äußert, kann durch letztere Ursache von orthostatisch bedingten Rückenschmerzen sein.

7. Oberflächliche Mißempfindungen

Über die Lokalisation dieser Mißempfindungen ist nichts besonderes zu sagen. Meist spielten sie sich im Bereich der Extremitäten ab. In zweiter Linie waren die Kopfhaut und die Rückenpartien betroffen.

9 Frauen klagten über brennende Mißempfindungen, während kein Mann dergestalte Klagen vorbrachte. Dies stimmt mit der Tatsache überein, daß brennende Mißempfindungen fast nur von Frauen geklagt wurden.

8. Hypochondrischer Wahn und Phobien

In einigen Fällen nahmen Krankheitsbefürchtungen wahnhafte Formen an. Folgende, durch nichts zu beeinflussende Befürchtungen wurden von den Patien-

ten geäußert:

	Frauen	Männer
Ca	4 Fälle	6 Fälle
Lues	4 Fälle	4 Fälle
Tumor	-	4 Fälle
Schwangerschaft	2 Fälle	-
Sonstiges	4 Fälle	7 Fälle

Die in der letzten Rubrik aufgeführten Kranken äußerten folgende Befürchtungen:

a) bei Frauen

1 mal Leichenvergiftung
1 mal Ileus
1 mal Tetanus

b) bei Männern

1 mal Uraemie
1 mal Apoplexie
1 mal Herzinfarkt
1 mal Endocartitis lenta
1 mal Agranulocytose (chron. Schlafmittelabusus)
1 mal allgemeine Lähmung

Die Carcinophobie war bei Männern häufiger anzutreffen. Je 4 Frauen und Männer glaubten an einer Lues und deren Spätfolgen zu leiden.
In den beiden Fällen einer befürchteten Schwangerschaft lag eine solche mit Sicherheit außerhalb jeder Möglichkeit.

Klinische Beobachtung:
Ein interessantes Krankheitsbild bot ein 45jähriger Arzt. Er klagte über Kopfschmerzen, starke Schmerzen im li. Abdomen, an der Leber und der Wirbelsäule. Ferner quälte ihn ein unerträgliches Gürtelgefühl. Aus diesen übergenau lokalisierten Beschwerden entwickelte sich eine ausgesprochene Carcino-, Hirntumor- und Luophobie.
Unter dem männlichen Krankengut fanden sich noch 2 weitere Ärzte, die an einer endogenen Depression erkrankt waren. In beiden Fällen bestanden Phobien. Einmal hatte sie als Inhalt eine Endocartitis lenta, in einem anderen Falle bestand ein Schlafmittelabusus, der den Patienten eine Agranulozytose und eine Leukämie befürchten ließ.

Die junge Frau, die eine Leiche versorgt hatte, fürchtete, sie habe sich an derselben vergiftet und ihre Beschwerden seien nunmehr die Folgen einer Leichenvergiftung.

9. Selten angegebene Beschwerden

1) Atmungsorgane
Bei den Frauen traten bis auf die Patientinnen jenseits des 60. Lj. in jeder Altersgruppe 1 Fall von Atembeschwerden auf. Eine Frau gab an, ihre Luftröhre sei dauernd voll Schleim, die anderen klagten alle über einfache Atemnot, die "irgendwie mit den Lungen zusammenhängen müßte".
Ein 34jähriger Mann klagte über generelle Atembeschwerden, ein 57jähriger glaubte, seine Luftröhre wäre zusammengedrückt. Die nahe Verwandtschaft dieses Beschwerdetyps zum Oppressionsgefühl und zum Globus melancholicus war nicht zu übersehen. Sicher handelte es sich um die gleichen Beschwerden, nur daß eben nicht allgemein von einem Druck über der Brust und einem Kloß im Hals gesprochen wurde, sondern die Patienten ein Organ oder ein Organsystem (Atmungssystem) verantwortlich machten.

2) Harnorgane
Etwas häufiger wurde über Schmerzen vonseiten der Harnorgane geklagt. Die Männer waren etwas häufiger betroffen. Das Zahlenverhältnis für diese Beschwerden betrug Frauen zu Männer = 4 : 10. Je eine Patientin der einzelnen Altersgruppen klagte über Beschwerden, die mit dem Harnsystem zusammenhingen, ausgenommen waren die jüngsten Frauen. Die Schmerzen wurden stets in den Nieren lokalisiert, lediglich eine 64jährige klagte über Blasenbeschwerden.
Ein 19jähriger Mann glaubte, seine Nieren seien vereitert.
Ferner fanden sich Blasen- und Nierenbeschwerden. Keiner der über 60jährigen Patienten klagte über Schmerzen oder Beschwerden innerhalb des Harnsystems. Diese Tatsache mag wiederum die Vorstellung erhärten, daß die meisten Beschwerden im Rahmen einer endogenen Depression psychosomatischer Genese sind. Erwartet man doch gerade bei alten Männern aufgrund der häufigen Prostatahypertrophie Miktionsbeschwerden und Schmerzen im Bereich der unteren Harnwege.

3) Geschlechtsorgane
Sooft von Schizophrenen über Mißempfindungen an den Genitalien geklagt wird, so selten findet man dieselben bei Depressiven. Wiederum waren Männer zu Frauen wie 7 : 3 betroffen.
Bei den Frauen fanden sich bis zum 50. Lj. keinerlei Angaben über Be-

schwerden im Genitale. Eine Frau zwischen dem 50. und 60. Lj. klagte über Mißempfindungen in der Scheide, eine etwa gleichaltrige über einen Druck im Unterleib. Der 3. Fall betraf eine alte Frau, die ebenfalls über einen Druck im Unterleib klagte, der sich bis zur Stirn erstreckte. Die Kopfschmerzen wurden also in einen direkten Zusammenhang mit den Beschwerden im Unterleib gebracht.
Von den Männern hatte ein junger Patient das Gefühl, seine Genitalien seien verdorrt. Bei den Patienten zwischen dem 30. und 40. Lj. fehlten Angaben über Beschwerden im Genitale. Ein 46jähriger Patient klagte über Schmerzen im Penis.
3 Patienten zwischen dem 50. und 60. Lj. hatten Mißempfindungen am Genitale, und zwar war je einmal das äußere Genitale und die Prostata betroffen. Der 3. Patient hatte das Gefühl, in seinem Penis befinde sich ein Wurm. Von den alten Patienten über 60 Jahren klagte je einer über Schmerzen in Hoden und Prostata.

4) Sinnesorgane
In einigen Fällen wurden von Patienten Angaben über Beschwerden an den Sinnesorganen gemacht. Frauen und Männer waren im Verhältnis 5 : 4 betroffen. Je eine Patientin klagte über Beschwerden vonseiten der Augen, der Nase und Geschmacksstörungen. 2 Patientinnen hatten Mißempfindungen in den Ohren. Je 2 Männer hatten Seh- und Geschmacksstörungen.

5) Blutgefäße
Von den weiblichen Patienten klagten 9, von den männlichen Patienten 3 über angebliche Störungen im Bereich des Gefäßsystems. Man fand ein deutliches Überwiegen beim weiblichen Geschlecht. Jugendliche Frauen brachten keine diesbezüglichen Klagen vor. Eine 35jährige hatte das Gefühl, die Adern in ihrem Arm würden hüpfen und herumrollen. Eine interessante Darstellungsweise gab eine 49jährige Frau: "Das Blut staut sich in mir, der li. Fuß schläft daher immer ein. Besonders meine Beine sind bis zur Hüfte gestaut, und im Oberschenkel sind Klumpen geronnenen Blutes. Außerdem sind Brust und Rücken voller Blut. Ich leide an allgemeiner Blutstauung".
Außerdem bestanden noch Kreuzschmerzen und Herzstechen. Aber auch diese Beschwerden wurden auf die "Blutstauung" zurückgeführt.

Man hat hier ein Beispiel vor sich, mit welcher Phantasie die verschiedensten Beschwerden mit dem gleichen Grundübel -in diesem Falle der eingebildeten Blutstauung- erklärt werden.

Aus der gleichen Altersgruppe klagten noch 3 weitere Frauen über Beschwerden an den Blutgefäßen. Eine Patientin gab an, ihre Adern schmerzten,

eine andere glaubte, ihre Adern seien zu eng und ihr Blut stagniere. Die letzte Patientin dieser Altersgruppe fürchtete sich vor einer Embolie. Zwischen dem 40. und 50. Lj. fand sich wiederum bei 2 Frauen die Angabe, die Adern seien zu eng und das Blut müsse stocken. Eine alte Patientin glaubte, ihr Blut fließe zu rasch.
Die häufigste Angabe war bei den Frauen, daß die Adern zu eng seien und das Blut nicht mehr weiterfließen könne. Interessanterweise gab eine alte Frau gerade der gegenteiligen Vorstellung Ausdruck.

Insgesamt hatten nur 3 Männer über ihr Gefäßsystem zu klagen. 2 Patienten (36 und 54 Jahre) klagten über zu enge Adern, in denen sich das Blut staue. Der 3. Fall bildete das männliche Gegenstück zu dem oben geschilderten Fall einer hypochondrischen Depression einer Frau. Der Mann machte folgende Angaben: "Mein Herz setzt manchmal aus. Das kommt daher, weil die Adern in meinem Kopf zu eng sind. Ich höre deutlich, wie das Blut in meinem Gehirn rauscht. Auch die Gefäße der li. Körperseite sind zu eng, und ich merke deutlich, wie eines nach dem anderen zerreißt. Außerdem habe ich starke Schmerzen in den Adern meiner Arme". Auch in diesem Falle fand man die verschiedensten Beschwerden auf ein Grundübel bezogen.

6) Zentrales und peripheres Nervensystem
Einige wenige Patienten klagten über Beschwerden vonseiten des zentralen und peripheren Nervensystems.
Von den Frauen war je eine Patientin der 3 mittleren Altersgruppen betroffen. Die Frauen machten in 2 Fällen die Angaben, die Nerven arbeiteten am ganzen Körper, die 3. Frau hatte das Gefühl, ihre "Gemütsnerven" seien gelähmt.
Von den Männern hatten ebenfalls 2 das Gefühl des Arbeitens in den Nerven; die 3 restlichen Patienten machten je einmal die Angabe, das Gehirn zersetze sich, es schwelle an, und das Gehirn sei vereitert.
Die 4 Fälle einer Hirntumorphobie wurden bereits beim Kopfschmerz und bei den Organhypochondrien erwähnt. Sie blieben hier unberücksichtigt.

Die weiblichen Patienten klagten etwas seltener über Beschwerden vonseiten des Nervensystems, und sie verlegten diese in 2 Fällen in die peripheren Nerven, in einem 3. Fall wurde die mangelnde Anteilnahme an der Familie damit erklärt, daß die Gemütsnerven gelähmt seien.

Der letzte Fall läßt die Frage danach auftauchen, ob man die Angabe über die "Lähmung der Gemütsnerven" als somatische Beschwerde deuten kann.

Vielleicht ist es tatsächlich so, daß für eine depressive Vitalstörung eine Organmanifestierung angestrebt wurde. Wahrscheinlicher aber ist, daß die nervliche Belastung innerhalb einer endogenen Depression von der Patientin lediglich mit der Vorstellung eines organischen Gebildes (Nerv) verbunden wurde.
Die Männer neigten mehr dazu, Beschwerden in das Gehirn, also zentral zu verlegen und brachten die unwahrscheinlichsten Vorstellungen in dieser Richtung zum Ausdruck.

7) Eingebildetes Fehlen von Organen
Sehr selten wurde auch der Vorstellung Ausdruck verliehen, ein Organ oder eine Extremität seien nicht mehr vorhanden.
5 weiblichen standen 3 männliche Fälle gegenüber. 2 Frauen hatten das Gefühl, ihre Brust sei leer. 2 andere hatten das gleiche Gefühl im Kopf. Die 5. hatte die Vorstellung, es fehlten ihr alle 4 Extremitäten.
Die 3 Männer klagten darüber, daß ihr Kopf völlig leer sei.

ZUSAMMENFASSUNG

Je 175 Krankengeschichten von weiblichen und männlichen Patienten wurden daraufhin untersucht, welche körperlichen Beschwerden bei Patienten mit endogener Depression vorkamen, und zwar mit welcher Häufigkeit bei Frauen und Männern in den verschiedenen Lebensaltern.

70 % der jugendlichen Patienten beiderlei Geschlechts litten unter Kopfschmerzen.

50 % der jugendlichen Frauen litten unter dem Oppressionsgefühl (die gleichaltrigen Männer nur zu 29 %).

50 % der Männer zwischen 30 und 40 Jahren klagten über Beschwerden vonseiten des Verdauungstraktes (Frauen nur zu 17 %). Über die Leber wurde von den Männern 6mal häufiger geklagt als von den Frauen.

55 % der Frauen zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr klagten über Beschwerden an den Extremitäten (Männer 34 %, ebenfalls der höchste Wert).

30 % der jüngsten und ältesten Patientinnen klagten über Rückenschmerzen (die Werte der gleichaltrigen Männer lagen um 10 % niedriger). Paraesthesien konzentrierten sich bei den Frauen auf die mittleren Lebensalter, während die Männer im jugendlichen Alter mit 29 % am häufigsten betroffen waren.

23 % der Männer zwischen dem 30. und 40. sowie dem 40. und 50. Lebensjahr zeigten einen ausgesprochenen hypochondrischen Wahn (Frauen nur zu 10 bzw. 7 %). In den letzten beiden Altersgruppen lagen die Prozentwerte für die Frauen etwas höher als für die gleichaltrigen Männer.
Hirntumorphobien fanden sich ausschließlich bei Männern.

Bis auf die oben angegebenen Differenzen zwischen Frauen und Männern in Bezug auf die Häufigkeit ihrer Beschwerden konnten keine eklatanten Unterschiede gefunden werden. Im großen und ganzen verteilten sich die Beschwerden gleichmäßig auf beide Geschlechter und Lebensalter.

LITERATURNACHWEIS

1. Bonhoeffer, K.: Klin. Wschr. I, 920 (1921).

2. Diehl (Vorname nicht auffindbar): Nach Schröder, J.: Über Schmerzen beim manisch-depressiven Irresein. Cbl. Nervenklinik Leipzig XXX, 934 (1907)

3. Hübschmann, E. v.: Über die Symptomatologie der endogenen Depression. Inauguraldissertation, Würzburg 1953.

4. Jahreiss, W.: Arch. Psychiatr. Berlin 192, 686 (1930)

5. Lemke, R.: Über die vegetative Depression. Psychiatr. Neurol. u. med. Psychol. 1, 161 (1949)

6. Sattes, H.: Die hypochondrische Depression. Halle/Saale, VEB Marhold Verlag 1955.

7. Schröder, J.: Über Schmerzen beim manisch-depressiven Irresein. Cbl. Nervenkl. Leipzig XXX, 934 - 966, (1907)

8. Ditfurth, H.: Die endogene Depression als Folge der Störungen einer vegetativen Beziehung zur Umwelt. Basel, S. Karger 1960.

9. Weitbrecht, H.-J.: Depressive und manisch-endogene Psychosen. Psychiatrie der Gegenwart II, S. 73 - 119, Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer (1960)

10. Hertrich, O.: Beitrag zur Diagnostik und Differentialdiagnostik der leichteren depressiven Zustandsbilder. Fortschr. Neurol. 30, 261 - 268 (1962).

LEBENSLAUF

Ich, Franz Adam Johannes Tiebel, wurde am 26. 11. 1933 zu Dresden als Sohn des Dr. med. Hans Tiebel und seiner Ehefrau Ida, geb. Spelthahn, geboren.

Von 1933 bis 1944 besuchte ich die Volksschule Grimma/Sachsen, von 1944 bis 1947 die Leipziger Thomasschule. Nach der Flucht aus der Ostzone 1947 besuchte ich das Privatgymnasium Ernst Adam in München und legte 1954 in der gleichen Stadt am Wittelsbacher Gymnasium die Reifeprüfung ab. Anschließend begann ich das Medizinstudium an der Münchner Universität, an der ich 1958 das Physikum und 1961 das Staatsexamen mit Note "gut" bestand. Am 19. 10. 1961 heiratete ich die Kandidatin der Medizin Sigrid Reger.

Das Thema meiner Doktorarbeit: "Somatische Beschwerden bei endogenen Depressionen" bekam ich im Sommersemester 1958 von Herrn Professor Dr. med. J.-E. Meyer, außerordentlicher Professor und Oberarzt an der Nervenklinik der Universität zu München.

Nach dem Staatsexamen ging ich als Medizinalassistent an das Kreiskrankenhaus Pfarrkirchen/Rott. Dort arbeitete ich 7 Monate auf einer chirurgischen und 4 Monate auf einer gynäkologischen Fachabteilung. Seit 1. 7. 1962 leiste ich am Krankenhaus Zwiesel/Wald meine interne Medizinalassistentenzeit ab.

Es ist mir ein Bedürfnis, an dieser Stelle Herrn Professor Dr. med. Meyer für seine Unterstützung beim Anfertigen dieser Arbeit zu danken.

Ebenso danke ich meiner Mutter für die sorgfältige Ausführung der Schreibarbeit.